

Memorando 3.828/2022

De: Larissa T. - SMS-CLI

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 27/07/2022 às 08:21:54

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMF-C, SMS-CLI

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Senhor Prefeito,

Considerando a necessidade de contratação do Instituto de Assistencial Social e Saúde São Rafael, para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI GERAL TIPO II na modalidade Adulto, e 16 (dezesesseis) Leitos de Retaguarda Clínica (Enfermaria), para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde — SUS, a **Secretaria Municipal de Saúde**, solicita a Vossa Excelência, autorização para contratação de empresa para prestação de serviços, através de Processo Licitatório, na modalidade de Inexigibilidade, dos itens relacionados no Termo de Referência em anexo.

Considerando que a contratação vinha sendo realizada por meio de Termos Aditivos ao Contrato n° 244/2022 (UTI COVID), e em virtude da exclusão das habilitações pelo Ministério da Saúde dos leitos de UTI COVID, há necessidade da realização de novo contrato, para alteração do objeto.

—

Atenciosamente,

Larissa Biava Tavares

Auxiliar Administrativa e Ouvidora SUS – Secretaria Municipal de Saúde.

Anexos:

Autorizacao_do_Prefeito.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 27/07/2022

ORIGEM: GABINETE DO PREFEITO

DESTINO: SECRETARIA DE FINANÇAS/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: CONTRATAÇÃO DO INSTITUTO DE ASSISTENCIAL SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL, PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE 10 (DEZ) LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI NA MODALIDADE ADULTO, E 16 (DEZESSEIS) LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA (ENFERMARIA), PARA ATENDIMENTO/INTERNAMENTO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

Recebido a solicitação para contratação do Instituto de Assistencial Social e Saúde São Rafael, para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI na modalidade Adulto, e 16 (dezesseis) Leitos de Retaguarda Clínica (Enfermaria), protocolada pela Secretaria Municipal de Saúde, autorizo a abertura de Procedimento Licitatório na Modalidade de Inexigibilidade.

EDSON LUIZ CENCI
Prefeito Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C15E-6CAE-B934-4DF7

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 27/07/2022 08:37:28 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/C15E-6CAE-B934-4DF7>

Memorando 1- 3.828/2022

De: Larissa T. - SMS-CLI

Para: SMF-C - Contabilidade

Data: 27/07/2022 às 08:24:14

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Segue em anexo, para assinatura, Termo de Disponibilidade Orçamentária e Financeira.

—

Atenciosamente,

Larissa Biava Tavares

Auxiliar Administrativa e Ouvidora SUS – Secretaria Municipal de Saúde.

Anexos:

Dotacao_Orcamentaria.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 27/07/2022

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E RESERVA FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DO INSTITUTO DE ASSISTENCIAL SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL, PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE 10 (DEZ) LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI NA MODALIDADE ADULTO, E 16 (DEZESSEIS) LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA (ENFERMARIA), PARA ATENDIMENTO/INTERNAMENTO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — SUS.

VALOR R\$ 7.592.000,00.

Em atenção à solicitação formulada por Vossa Excelência, informamos existir disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Lei nº 3.931/2021 (LOA), Lei nº 3.932/2021 (PPA) e Lei nº 3.906/2021 (LDO) e alterações, na seguinte dotação orçamentária:

SECRETARIA DE SAÚDE:

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) FONTE: 493

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) FONTE: 494

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) FONTE: 1019

Atenciosamente,

RODRIGO JAZYNSKI
Contabilidade

LUCIANI MONTEIRO CENCI
Financeiro





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 499D-C14E-11E0-8C75

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LUCIANI MONTEIRO CENCI (CPF 820.XXX.XXX-04) em 27/07/2022 09:48:37 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ RODRIGO JAZYNSKI (CPF 053.XXX.XXX-41) em 27/07/2022 15:29:55 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/499D-C14E-11E0-8C75>

Memorando 2- 3.828/2022

De: Larissa T. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 27/07/2022 às 09:09:28

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Segue em anexo Termo de Referência e anexos referentes a solicitação.

–

Atenciosamente,

Larissa Biava Tavares

Auxiliar Administrativa e Ouvidora SUS – Secretaria Municipal de Saúde.

Anexos:

27_07_TR_UTI_Geral_2_.docx

27_07_TR_UTI_Geral_2_.pdf

Anexos_Documentacao_Instituto.pdf

ATA_AGO_2021.pdf

ATA_ASSEMB_EXTRAORD_.pdf

ATA_CONSTITUICAO.pdf

Despacho_de_Habilitacao_PROTOCOLO_N_18_690_336_6.pdf

ESTATUTO.pdf

Oficio_n_93_2022_DGS_Ativacao_Leitos_de_Retaguarda.pdf

PORTARIA_GM_MS_N_160_de_27_de_janeiro_de_2022_DOU_Imprensa_Nacional.pdf

PORTARIA_GM_MS_N_220_de_27_de_Janeiro_de_2022_DOU_Imprensa_Nacional.pdf

Portaria_SAES_MS_n_177_de_25_de_maio_de_2022.pdf

Resolucao_SESA_n_864_2022.pdf

Resolucao_SESA_n_97_2022.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

SOLICITAÇÃO

Senhor Prefeito:

Considerando a necessidade de contratação do Instituto de Assistencial Social e Saúde São Rafael, para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI GERAL TIPO II na modalidade Adulto, e 16 (dezesesseis) Leitos de Retaguarda Clínica (Enfermaria), para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde — SUS, a **Secretaria Municipal de Saúde**, solicita a Vossa Excelência, autorização para contratação de empresa para prestação de serviços, através de Processo Licitatório, na modalidade de Inexigibilidade, dos itens relacionados no Termo de Referência em anexo.

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

Nestes termos pede deferimento.

Chopinzinho/PR, 27 de julho de 2022.

GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Secretária Municipal de Saúde





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação do Instituto de Assistencial Social e Saúde São Rafael, para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI na modalidade Adulto, e 16 (dezesesseis) Leitos de Retaguarda Clínica (Enfermaria), para atendimento/internamento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.1.1 Para os para os **Leitos de UTI habilitados** pelo Ministério da Saúde **como UTI GERAL - TIPO II**, será realizado pagamento de **R\$ 600,00** (seiscentos reais) por dia, por leito, **pela ocupação do leito**, com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, e, podendo a **título de complementação** pagar o valor de mais **R\$ 1.000,00** (mil reais) **para tratamento COVID-19**, com recursos oriundos do Tesouro do Estado – Fonte 100.

1.1.2 Para os **Leitos de Retaguarda Clínica**, será realizado pagamento de **R\$ 300,00** (trezentos reais) por dia, por leito contratado, conforme Legislação vigente, com recursos do Tesouro Estadual, enquanto perdurar a habilitação dos mesmos. Da alteração de Legislação, a forma de pagamento poderá ser alterada de acordo com a mesma.

1.1.3 Portanto a CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) referente à utilização dos leitos de UTI GERAL TIPO II; e, eventualmente o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) a título de complementação (caso internamentos para tratamento COVID-19); e, valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) referente aos Leitos de Retaguarda Clínica, **perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 7.592.000,00 (sete milhões, e quinhentos e noventa e dois mil reais):**

ITEM	QTD	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR DIÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
2	365	DIÁRIA	16 (DEZESSEIS) LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA.	300,00	4.800,00	1.752.000,00
3	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II –	1.000,00	10.000,00	3.650.000,00





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			TÍTULO DE COMPLEMENTAÇÃO, POR LEITO/POR OCUPAÇÃO (PARA TRATAMENTO COVID-19).			
VALOR TOTAL R\$						7.592.000,00

1.1.4 Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI, este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.2 Considerando a Resolução SESA nº 864/2020 (anexa), que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná.

2.3 Considerando a Resolução SESA nº 97/2022 (anexa), que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, no que diz respeito a definição de valores e forma de pagamento dos Leitos de UTI e Retaguarda.

2.4 Considerando a Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva.

2.5 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), a Estados e Municípios, com vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 3ª (terceira) parcela de 2022.

2.6 Considerando o Art 4º, Parágrafo Único, da Portaria GM/MS nº 220, o Recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

2.7 Considerando a Portaria SAES/MS nº 177, de 25 de maio de 2022 (anexa), que exclui habilitações e leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, relacionadas a Síndrome Respiratória Aguda Grave – COVID-19.

2.8 Considerando o Despacho da Divisão de Habilitação, Protocolo nº 18.690.336-6 (anexo), que trata sobre a aprovação da habilitação de forma definitiva pelo Ministério da Saúde, de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II do Instituto São Rafael de Chopinzinho/PR, CNES 7039344.

2.9 Considerando o Ofício nº 93/2022 DGS (anexo), de 08 de março de 2022, que informa sobre a ativação de 10 leitos de Retaguarda Clínica Adulto e 06 leitos de retaguarda pediátrica, a partir de 01/02/2022.

2.10 Considerando que o Termo de Referência foi baseado na Legislação vigente no que tange aos Leitos Retaguarda Clínica, havendo alterações ou revogação da mesma, serão realizadas as adequações necessárias.

2.11 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos. Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de Retaguarda Clínica.

2.12 Considerando que para o pleno funcionamento e disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI na modalidade Adulto e de Retaguarda Clínica, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, é necessário superar as dificuldades, como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais/insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, de forma que o Instituto São Rafael ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado para o cuidado aos pacientes.

2.13 Considerando que a contratualização estava sendo realizada por meio de Termos Aditivos ao Contrato nº 244/2020, atentando a vigência do 13º Termo Aditivo para 02/09/2022. Na data de 02/06/2022 a Secretaria de Saúde de Chopinzinho recebeu o Despacho de Habilitação de 10 (dez) leitos de UTI GERAL TIPO II na modalidade Adulto, e em virtude da exclusão das habilitações pelo Ministério da Saúde dos leitos de UTI COVID, há necessidade da realização de novo contrato, para alteração do objeto.

2.14 Considerando que o cálculo do valor estimado terá previsão de execução anual, de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, sendo que a solicitação de pagamento mensal deverá ser solicitada conforme os dias do mês corrente, sendo assim, foram solicitadas o total de diárias para 12 (doze) meses, conforme o número de Leitos de UTI Geral e de Retaguarda. Salientando que não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

UTI, este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos, já para os leitos de retaguarda o pagamento segue pela disponibilidade do leito, com recursos do Tesouro Estadual, enquanto perdurar a habilitação dos mesmos, e caso haja alteração da Legislação vigente, o item poderá suprimido.

2.15 Considerando que o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) a título de complementação, diz respeito a ocupação dos leitos de UTI para internamentos de tratamento COVID-19, e somente será pago se houver a comprovação da utilização do mesmo, justificando o Item 3 do objeto, e caso haja alteração da Legislação vigente, o mesmo poderá suprimido.

2.16 Seguem em anexo: a Ficha Completa do CNES; Estatuto Social; Ata de nomeação da Diretoria em Exercício; Ata de Assembleia Geral Ordinária, Ata Constituição, Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); Certidão Negativa de Débitos da Receita Federal/INSS; Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Negativa Estadual); Certidão Negativa de Débitos Municipais; Certidão de Regularidade Perante o FGTS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS); Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de impedidos de licitar junto ao TCE/PR (Certidão Liberatória), Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU); Cópia do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS e Certidão Negativa de Débitos, ambos, junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR); Portaria que Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS); Comprovante de cadastro no GMS; Comprovante de consulta no cadastro no CADIN; Comprovante de consulta no cadastro no CEPIM, Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado; Cópia da Licença Sanitária atualizada; Cópia do Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros (CLCB); Declaração de Não Parentesco; Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde (Nepotismo); Declaração de Trabalho de Menores; Declaração de Exclusividade do Instituto e da Secretaria Municipal de Saúde.

3. DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1 Para os leitos de **UTI habilitados** pelo Ministério da Saúde **como UTI GERAL - TIPO II**, será pago o valor de **R\$ 600,00 (seiscentos reais)** por dia, por leito, **pela ocupação do leito**, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor, e, o valor de **R\$ 1.000,00 (mil reais) a título de complementação**, com recursos oriundos do Tesouro do Estado – Fonte 100.

3.2 Para os **Leitos de Retaguarda Clínica**, será realizado pagamento de **R\$ 300,00** (trezentos reais) por dia, por leito contratado, conforme Legislação vigente, com recursos do Tesouro Estadual, enquanto perdurar a habilitação dos mesmos. Este pagamento contemplará todos os prestadores que integram o Plano Estadual de Contingência Estadual, independentemente da gestão. Da alteração de Legislação, a forma de pagamento poderá ser alterada de acordo com a mesma.

3.3 A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito de UTI GERAL TIPO II; e, eventualmente o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) a título de complementação por dia, por leito, pela ocupação do leito (caso internamentos para tratamento COVID-19), que após o processamento da documentação, poderá ser pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia (geral), ou R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais) por dia apenas para os leitos ocupados caso realizado internamento COVID. E, o valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) referente aos Leitos de Retaguarda Clínica, perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 7.592.000,00 (sete milhões, e quinhentos e noventa e dois mil reais);

3.4 Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI (Item 01 e 03), este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

3.5 Para os leitos de retaguarda clínica o pagamento segue pela disponibilidade do leito, com recursos do Tesouro Estadual, tendo em vista que o Termo de Referência foi baseado na Legislação vigente, havendo alterações ou revogação da mesma, serão realizadas as adequações necessárias.

3.5.1 O cálculo do valor mensal estimado terá previsão de execução conforme a quantidade dos dias do mês corrente, e a solicitação de pagamento deverá assim ser solicitada à Regional de Saúde.

3.6 A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (n° de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

3.7 O Recurso relativo a Portaria GM/MS n° 220/2022, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, e os leitos serão custeados conforme taxa de ocupação, apresentados na AIH, comprovadas por meio de Relatório semanal.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.8 O valor mensal a ser repassado referente ao Item 01, será baseado nos relatórios dos registros pós-processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados. E o valor a ser repassado para o Item 03, será mediante a comprovação de utilização do leito, apresentação da AIH, quantidade de leitos ativados por ofício, planilha detalhada, e enviado à Regional de Saúde, para encaminhamento através do e-protocolo.

3.9 As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD. Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

3.10 Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

3.11 O pagamento à CONTRATADA ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde e, no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato, não transfere a obrigação ao CONTRATANTE de efetuar o pagamento pelos serviços contratados.

3.12 Na hipótese de inadimplência de repasse dos recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde, cabe a CONTRATADA efetuar a cobrança exclusivamente em face do Estado e/ou da União, eximindo de qualquer responsabilidade pelo pagamento o Município de Chopinzinho.

4. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1 Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município: **Secretaria de Saúde – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) Fonte: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) Fonte: 494 e 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) Fonte: 1019.**

5. DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

5.1 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

5.2 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI e o leito de retaguarda, até que ocorra a alta hospitalar.





6. DO ACESSO AOS LEITOS

6.1 A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento.

7.2 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

7.3 Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

7.4 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

7.5 Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

7.6 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

7.7 Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

7.8 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

7.9 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

7.10 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.8 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

7.11 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.





7.12 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

7.13 Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital deves providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito.

7.14 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

7.15 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

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

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

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

7.19 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

7.20 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1 Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.

8.2 Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto presente neste Contrato.

8.3 Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

8.4 Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato.

8.5 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

8.6 Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.





9. DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

9.1 A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

9.2 A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

9.3 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

9.4 A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

9.5 A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

10. DAS PENALIDADES

10.1 A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.

10.2 Quando houver suspensão das internações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

10.3 A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.





10.4 Na hipótese de descumprimento contratual e das normativas legais e regulamentares pela CONTRATADA, poderão ser aplicados os dispostos nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993, e as seguintes penalidades:

I - Advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

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

III - Penalidades pecuniárias:

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

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

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

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

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

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





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

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

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

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

10.5 Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

11. DA RESCISÃO

11.1 O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pela CONTRATANTE quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, Legislação vigente, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

III - Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

IV - Caso a CONTRATADA deixe de estar sob a Gestão Municipal e/ou prestar serviços ao SUS.

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

VI - Nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VII - Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

IX - Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres do Município, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da





data do recebimento a inserção do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.

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

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

XII - A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando verificadas tais situações:

- a) A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- b) A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- c) Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
- d) Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- e) Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- f) O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

11.2 Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

11.3 A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

12. DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

12.1 O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

12.2 O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

12.3 O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

12.4 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

13. DAS ALTERAÇÕES

13.1 O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 a 116 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

13.2 O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até cinquenta por cento do valor inicial atualizado do contrato, conforme previsto no art. 4º-I da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

13.3 Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo.

13.4 Será celebrado Termo de Registro de Apostilamento caso seja publicada portaria de habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, fato necessário à alteração da fonte pagadora e o reajuste dos valores constantes na cláusula sexta.

14. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

14.1 A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo da Senhora Grazziele Matte Dossena – CPF 027.885.999-27, atual Secretária de Saúde.

14.2 A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva, CPF: 422.561.600-25, e das servidoras senhoras Jucieli Cristina de Quadros, CPF: 081.189.539-47 (fiscal titular), e Joelma Filimberti, CPF: 020.296.819-70 (fiscal substituta), estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

14.3 A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, do senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva – Representante do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

Chopinzinho/PR, 27 de julho de 2022.

GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Secretária Municipal de Saúde





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 30.836.461/0001-60 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 29/06/2018
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL
INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL -CHOPINZINHO/PR

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INSTITUTO SAO RAFAEL	PORTE DEMAIS
---	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO 10 R CORONEL SANTIAGO DANTAS	NÚMERO 4535	COMPLEMENTO *****
---	-----------------------	-----------------------------

CEP 85.560-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CHOPINZINHO	UF PR
--------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (46) 3242-8166
---------------------	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/06/2018
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
-----------------------------------	---

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **08/07/2022** às **13:01:12** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60
Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOP
Endereço: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS 4535 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR /
85560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 03/07/2022 a 01/08/2022

Certificação Número: 2022070305155564623211

Informação obtida em 08/07/2022 11:34:14

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br





PÓDER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 30.836.461/0001-60
Certidão n°: 21500510/2022
Expedição: 08/07/2022, às 11:35:35
Validade: 04/01/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data
de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n°
30.836.461/0001-60, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de
Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação
das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e
13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos
Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação
a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua
autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na
Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados
necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas
inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações
estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em
acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos
recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a
emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes
de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do
Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por
disposição legal, contiver força executiva.





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:43:10 do dia 22/06/2022 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/12/2022.
Código de controle da certidão: **5270.6CF2.6F43.F9F1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 027216210-55

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **30.836.461/0001-60**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 05/11/2022 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

www.fazenda.pr.gov.br





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600

- Fax (46) 3242-8620

Rua Miguel Procópio Kappel, 3811

85560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA CONTRIBUINTES

Número Cad.: 196504

Nome.....: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR

CPF/CNPJ....: 30.836.461/0001-60

RG/Inscr.....: _____

Endereço....: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS

Número.....: 4535

Bairro.....: CENTRO

Cidade.....: CHOPINZINHO

FINALIDADE: Consulta de Débitos

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro de contribuintes do sujeito passivo acima identificado, que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXIGIBILIDADE ENCONTRAM-SE SUSPENSA referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

Certidão emitida pelo Portal do Cidadão conforme Artigo 349 da Lei Municipal N° 050/2009 de 18/12/2009.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.chopinzinho.pr.gov.br/>>.

Emitida em 08/07/2022.

Válida até 60 dias após a data de emissão desta.

Ano/Número da certidão.....: 2022/5227

Código de autenticidade da certidão: 251389176251389

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

Chopinzinho - PR, 08 de Julho de 2022.

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF





TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 08/07/2022 13:01:31

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
CHOPINZINHO/PR**
CNPJ: **30.836.461/0001-60**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade
Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ
Detalhes de Pessoa Jurídica

Informações Gerais

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Data de Abertura: 29/06/2018

Código da Entidade: 1721443

Nome da Entidade: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
CHOPINZINHO/PR

Sigla: INSTITUTO SAO RAFAEL

Logradouro: 10A RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS Nº: 4535

Complemento:

Bairro: CENTRO

Município: CHOPINZINHO

UF: PR

CEP: 85.560-000

Telefone (1): 46 32428166

Ramal

:

Telefone (2):

Ramal

:

Email: institutosaorafaelshopinzinho@gmail.com

Site:

Validado na Receita Federal: 19/07/2019 16:01

Possui Certificado Digital: Sim (Não (x))

Situação: Ativo

Data da alteração do cadastro: 30/07/2020

Classificação Jurídica

Esfera: Entidade Não-integrante da Administração Pública

Estrutura de Administração: Entidade de Direito Privado sem fins lucrativos

Natureza Jurídica:

Qualificação	Processo	Data	Área Atuação	Ente Autorizador
--------------	----------	------	--------------	------------------

Área de Atuação	Atividade Jurídica
-----------------	--------------------

aaaa

Órgão(s) Vinculador(es)

Órgão(s) Vinculado(s)

Representante Legal

Nome	Papel	Data Início	Data Fim
RUBENEI MELOTO	Presidente	20/06/2018	20/06/2021

Responsável Técnico

Nome	Papel	Data Início	Data Fim
ENIO BRAGATO	Tesoureiro	20/06/2018	20/06/2021

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EAA0-4AFF





Tribunal de Contas do Estado do Paraná

Certidão Liberatória

INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR

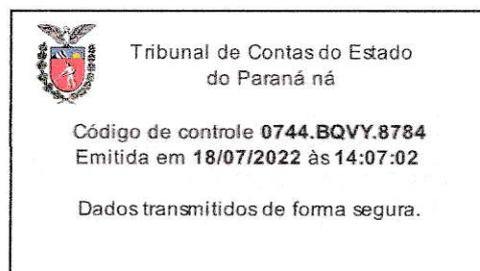
CNPJ Nº: 30.836.461/0001-60

FINALIDADE DA CERTIDÃO: RECEBIMENTO DE RECURSOS PÚBLICOS, MEDIANTE CONVÊNIO, TERMO DE PARCERIA, CONTRATO DE GESTÃO OU INSTRUMENTO CONGÊNERE

É **CERTIFICADO**, NA FORMA DO ART. 95, DA LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº 113, DE 15/12/2005, E DOS ARTS. 289 E SEGUINTE DO REGIMENTO INTERNO DO TRIBUNAL DE CONTAS, QUE O **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR** ESTÁ EM SITUAÇÃO **REGULAR** PARA RECEBIMENTO DE RECURSOS PÚBLICOS.

VALIDADE: CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ O DIA 16/09/2022, MEDIANTE AUTENTICAÇÃO VIA INTERNET EM WWW.TCE.PR.GOV.BR.

CERTIDÃO EXPEDIDA COM BASE NA INSTRUÇÃO NORMATIVA 68/2012.



Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EAA0-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EAA0-EAA0-4AFF



FLTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ: 30836461000160

LIMPAR

Data da consulta: 08/07/2022 10:21:56

Data da última atualização: 07/07/2022 18:00:03

DETALHAR	CNPJ/CPF DO SANCIONADO	NOME DO SANCIONADO	UF DO SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	TIPO DA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	QUANTIDADE
----------	------------------------	--------------------	------------------	-----------------------------	----------------	------------------------------	------------

Nenhum registro encontrado





TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR**

CPF/CNPJ: **30.836.461/0001-60**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:11:04 do dia 08/07/2022, com validade de trinta dias a contar da emissão.

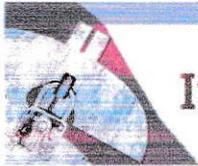
A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio

<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: YEKP080722131104

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (08/07/2022 às 11:29) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 30.836.461/0001-60.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 62C8.3F33.804C.C547 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EAA0-4AFF





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

11/7/2022
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 14/7/2012 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 6/7/2022				
Nome:		CNES:	CNPJ:	
INSTITUTO SAO RAFAEL		7039344	30836461000160	
Nome Empresarial:		CPF:	Personalidade:	
INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOPINZIN		--	JURÍDICA	
Logradouro:		Número:		
CORONEL SANTIAGO DANTAS		4535		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	CENTRO	85560000	CHOPINZINHO	PR
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
HOSPITAL GERAL		MUNICIPAL	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	45
Outros	75

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	0

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PARTICULAR
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Leitos		
CIRÚRGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
GINECOLOGIA	2	2
CIRURGIA GERAL	5	4
CLÍNICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLINICA GERAL	40	36
SAUDE MENTAL	7	7
COMPLEMENTAR		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO - TIPO II	10	



OBSTETRÍCIA		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	7	6
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	2	2
PEDIÁTRICOS		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLÍNICA	11	10
PEDIATRIA CIRÚRGICA	3	3
LEITOS HABILITADOS (Os totais de leitos SUS com sinalização (*), são totais recuperados dos leitos Habilitados pela SAS. Vide consulta Habilitações)		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI II ADULTO	-	10(*)
		10

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CANETA DE ALTA ROTACAO	1	1	SIM
CANETA DE BAIXA ROTACAO	1	1	SIM
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	1	1	SIM
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	3	3	SIM
BOMBA DE INFUSAO	36	36	SIM
DEFIBRILADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	4	4	SIM
INCUBADORA	3	3	SIM
MONITOR DE ECG	1	1	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	6	6	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	10	10	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	2	2	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	2
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2



AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	4	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE RECUPERACAO	1	2
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE CURETAGEM	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	1
SALA DE PRE-PARTO	1	1
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	6	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	
FARMACIA	PRÓPRIO	
LACTARIO	PRÓPRIO	
LAVANDERIA	PRÓPRIO	
NECROTERIO	PRÓPRIO	
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PRÓPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO	
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO	

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	2738678



145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	3128016
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2738678
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	3128016
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2738678
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2738678
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	2738678
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2738678
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	3128016
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	3128016
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	3128016
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2738678
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	3128016
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2738678
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	3128016
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	3128016
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2738678
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5205905
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	5664675
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	5205905
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5664675
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	6289282
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	6289282
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	6289282
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	6810527
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	6810527
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	6810527
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	6810527
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 018	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OFTALMOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO



140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 009	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PSIQUIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 010	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OFTALMOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 07/07/2022

CNES: 7039344 Nome Fantasia: INSTITUTO SAO RAFAEL CNPJ: 30.836.461/0001-60
Nome Empresarial: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: CORONEL SANTIAGO DANTAS Número: 4535 Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 410540 - CHOPINZINHO UF: PR
CEP: 85560-000 Telefone: (46) 3242-8166 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOAO CARLOS GUARIENTI
Cadastrado em: 14/07/2012 Atualização na base local: 19/05/2022 Última atualização Nacional: 06/07/2022
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL



Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento



Atividade Principal

04 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE HUMANA

026 - HOSPITALIDADE

Grupo > Atividade Secundária
00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

Classificação Estabelecimento Saúde

014 - CASAS DE APOIO A SAUDE

Informações Gerais**Instalações físicas para assistência**

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	2
AMBULATORIAL		
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 3 de 12



SALA DE GESSO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	6	0
SALA DE CIRURGIA	4	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURETAGEM	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	1
SALA DE PRE-PARTO	1	1
SALA DE RECUPERACAO	1	2

Serviços de

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontoarior de Paciente)	PROPRIO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 4 de 12



SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS

TERCEIRIZADO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO

Comissões e

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 5 de



Descrição
CONTROLE DE ZOONOSES E VETORES
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
MORTALIDADE MATERNA
ETICA MEDICA
MORTALIDADE NEONATAL
NOTIFICACAO DE DOENCAS
APROPRIACAO DE CUSTOS
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
REVISAO DE PRONTUARIOS

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	6810527

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 6 de 12

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	5205905
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	5664675
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2738678
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	3128016
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5205905
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	5664675
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2738678
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	3128016
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2738678
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	3128016
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	2738678
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	3128016
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2738678
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	3128016
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2738678
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2738678
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	3128016
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	2738678

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 7 de 12



145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	3128016
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2738678
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	3128016
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	6810527
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	6810527
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	6810527
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 010	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OFTALMOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 009	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PSIQUIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 018	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OFTALMOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	6289282
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL	NÃO	NAO INFORMADO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 8 de 12

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	6289282
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	6289282

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Caneta de Alta Rotacao	1	1	SIM
Caneta de Baixa Rotacao	1	1	SIM
Compressor Odontologico	1	1	SIM
Equipo Odontologico	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 9 de 12



Berço Aquecido	3	3	SIM
Bomba de Infusao	36	36	SIM
Desfibrilador	1	1	SIM
Equipamento de Fototerapia	4	4	SIM
Incubadora	3	3	SIM
Monitor de ECG	1	1	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	6	6	SIM
Respirador/Ventilador	10	10	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrcardiografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia das Vias Urinarias	1	1	SIM
Microscopio Cirurgico	2	2	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			



Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	5	4
GINECOLOGIA	2	2
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	40	36
SAUDE MENTAL	7	7
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	2	2
OBSTETRICIA CLINICA	7	6
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	3	3
PEDIATRIA CLINICA	11	10

Mantenedora

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 11 de 12



Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS	NACIONAL	12/2016	99/9999	PT SAS 2446	27/12/2016	7	30/12/2016	30/12/2016
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	0	19/05/2022	06/07/2022
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	0	19/05/2022	06/07/2022
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	03/2022	07/2022	220/GM/MS	21/01/2022	10	29/03/2022	29/03/2022

Data desativação: --

Motivo desativação: --





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM 11700	CNPJ 30.836.461/0001-60	Inscrição 11/02/2019	Validade 11/02/2023
Razão Social INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL -	Nome Fantasia INSTITUTO SÃO RAFAEL		
Endereço R CR SANTIAGO DANTAS - CENTRO, 4535	Município / UF CHOPINZINHO / PR	CEP 85560-000	
Responsável 10538 - JOÃO CARLOS GUARIENTI	Classificação HOSPITAL GERAL		

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 11/02/2023. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **d5cdf7029bfdf27f6c7659b01e4d7779ba081ae6**

Emitida eletronicamente via internet em **12/05/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

www.crmpr.org.br





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR**, CNPJ 30.836.461/0001-60, foi inscrita em 11/02/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **11700**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **JOÃO CARLOS GUARIENTI**, inscrito sob o nº. 10538 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 11/08/2022.

Chave de validação **ba8691eb466b768cd5837b6aea93f323e51f01bd**

Emitida eletronicamente via internet em **11/05/2022**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **JOÃO CARLOS GUARIENTI**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **10538**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR**, CNPJ 30.836.461/0001-60, CRM nº. 11700, **R CR SANTIAGO DANTAS, 4535, Chopinzinho/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 11/02/2023.

Chave de validação **eff927a17e7b1b57396107978bf568b66bd42d52**

Emitida eletronicamente via internet em **11/07/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR**, CNPJ 30.836.461/0001-60, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **11700**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2023**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2023.

Chave de validação **c1bec9814bcf1bae7c51a5c8614f0e4cb3801e18**

Emitida eletronicamente via internet em **11/05/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 25/01/2021 | Edição: 16 | Seção: 1 | Página: 122

Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA Nº 54, DE 21 DE JANEIRO DE 2021

Defere a Concessão do CEBAS do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, com sede em Chopinzinho (PR).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 29/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.022249/2020-59, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, CNPJ nº 30.836.461/0001-60, com sede em Chopinzinho (PR).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF





Sexta, 8 de Julho de 2022 - 13:09:14

(Versão: p_v1_0_0_80 /8280) | [home](#)

Fornecedor sem Registro de Ocorrência

Fornecedor: 30.836.461/0001-60 -
 INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
 CHOPINZINHO/PR

Situação Cadastro: Não Avaliado desde 07/05/2020

Data: 08/07/2022 13:09

[Voltar](#)

Sexta, 8 de Julho de 2022 - 13:09:14

(Versão: p_v1_0_0_80 /8280) | [topo](#)

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EAA0-4AFF



CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Simplificado

Certificado N.º 93636/2022
Emitido em 11/07/2022 Documento válido por 15 dias.
Fornecedor 30.836.461/0001-60 - INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
Endereço RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS, 4535 - CENTRO
CEP: 85560-000 Chopinzinho-PR

Situação do Cadastro

NÃO AVALIADO

Atividade(s) Econômica(s)

CNAE	Descrição da Atividade
8660-7/00	Atividades de apoio à gestão de saúde
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
8630-5/01	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
8720-4/99	Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas anteriormente

Linhas(s) de Fornecimento

Código	Descrição
605	Serviço médico-hospitalar



ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Administração e da Previdência - SEAP
Departamento de Logística para Contratações Públicas -
Sistema GMS - GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS



CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Simplificado

Certificado N.º 93636/2022

(Continuação)

Obs.: - A veracidade das informações poderá ser verificada no
www.comprasparana.pr.gov.br opção: Cadastro de Licitantes do Estado
- Certificado emitido gratuitamente.

Emitido em 11/07/2022

CELEPAR – Informática do Paraná

Página 2 de 2

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



Estou Inscrito?

Este serviço possibilita a consulta das pendências de pessoas físicas e jurídicas perante órgãos e entidades da administração pública direta, indireta e paraestatal do Estado do Paraná, incluindo as empresas públicas e de economia mista nas quais o Estado seja majoritário. Serão incluídas no Cadin Estadual:

- Obrigações pecuniárias vencidas e não pagas;
- Ausência de prestação de contas, exigível em razão de disposição legal ou cláusulas de convênio, acordo ou contrato.

As pessoas físicas e jurídicas inscritas no Cadin Estadual ficarão impedidas de realizar com os órgãos e entidades da administração estadual os seguintes atos:

- Celebração de convênios, acordos, ajustes ou contratos que envolvam o desembolso de recursos financeiros da administração estadual;
- Repasses de valores de convênios ou pagamentos referentes a contratos;
- Concessão de auxílios e subvenções;
- Expedição de alvarás, licenças, permissões ou autorizações decorrentes do Poder de Polícia Estadual;
- Liberação de créditos do Programa Nota Paraná.

Caso retorne a mensagem que não há pendências no Cadin Estadual, pode ser que:

- Inexista pendência passível de registro, ou;
- Exista pendência dentro do prazo de envio do comunicado ou de regularização.



 Neste momento não constam pendências registradas no Cadin Estadual para este CPF/CNPJ - (30.836.461/0001-60).

Digite o CPF ou CNPJ: 30.836.461/0001-60

Código de controle da imagem abaixo:



Gerar nova imagem

Continuar

Limpar

Detalhamento da Penalidade - Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM)

ORIGEM DOS DADOS

FILTRO

- BUSCA LIVRE
- PERÍODO
- NOME
- CNPJ
- UF DO SANCIONADO
- ÓRGÃO SANCIONADOR

OCULTAR FILTROS DE CONSULTA

FILTROS APLICADOS:

CNPJ: 30836461000160

LIMPAR

Data da consulta: 11/07/2022 17:46:14
Data da última atualização: 08/07/2022

Tabela de dados

IMPRIMIR BAIXAR REMOVER/ADICIONAR COLUNAS PAINEL DE SANÇÕES VISUALIZAÇÃO GRÁFICA

CNPJ	NOME/RAZÃO SOCIAL/NOME FANTASIA *	UF DO SANCIONADO	MOTIVO DO IMPEDIMENTO	ÓRGÃO SANCIONADOR	NÚMERO DO CONVÊNIO	QUANTIDADE
------	-----------------------------------	------------------	-----------------------	-------------------	--------------------	------------

Nenhum registro encontrado

ANTERIOR PRÓXIMA Exibir 15 resultados PAGINAÇÃO COMPLETA



Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF





MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE FINANÇAS

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Nº 295/2018

NOME FANTASIA: INSTITUTO SAO RAFAEL

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE

CNPJ/CPF: 30.836.461/0001-60

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 196504

NR. CADASTRO: 5434-0

(CNAE) ATIVIDADE PRINCIPAL:

8660700 Atividades de apoio à gestão de saúde

(CNAE) ATIVIDADES SECUNDÁRIAS:

8690999 Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anterior

8720499 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distú

9499500 Atividades associativas não especificadas anteriormente

8610101 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades

8610102 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares pa

8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedim

ENDEREÇO: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS NR: 4535
CENTRO 85560-000

LOCAL E DATA: CHOPINZINHO, 06/05/2020

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: LEIS MUNICIPAIS: 2493/2009 e 2740/2010.

A Validade deste Alvará está condicionada a validade do Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros.


Alvaro Denis Ceni Scolaro
Prefeito Municipal


Luciani Monteiro Cenci
Secretária de Finanças

OBSERVAÇÕES: Sempre que houver alteração que modifique a categoria do estabelecimento, nome da firma, ou mudança de local, o licenciado deverá apresentar este título para efeito de registro. Este alvará é pessoal e intransferível e deverá ser colocado obrigatoriamente em local bem visível do estabelecimento. É válido exclusivamente para o(s) ramo(s) de atividade acima especificado(s).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
07ª REGIONAL DE SAÚDE - PATO BRANCO
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Setor de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do
Trabalhador - SCVSAT



LICENÇA SANITÁRIA Nº 202100010000031

VENCIMENTO: 04 / 10 / 2022

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
Nome Fantasia: INSTITUTO SAO RAFAEL
CNPJ: 30.836.461/0001-60
Endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 - Centro - Chopinzinho/PR - 85560-000

ATIVIDADES LICENCIADAS:

- 8660-7/00** - Atividades de apoio à gestão de saúde
- 8720-4/99** - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente
- 8610-1/02** - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
- 8610-1/01** - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
- 8690-9/99** - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

LOCAL E DATA: Pato Branco, 04 de Outubro de 2021

Anderson Carlos Nesello
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: C247F9D995A89AD0FA5F0BB50FB05088
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

07ª Regional de Saúde
Rua Tapajós, 470, Centro, 85501-043
Pato Branco, Paraná, Brasil, Fone: (46)3309-2400
www.saude.pr.gov.br





ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
CORPO DE BOMBEIROS
2SGBI - SPCIP CORONEL VIVIDA



CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB
3.9.01.22.0001236888-03

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná licencia a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR

Nome Fantasia: INSTITUTO SAO RAFAEL

CPF/CNPJ: 30.836.461/0001-60

Código da Atividade Econômica (CNAE):

8610/1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Logradouro: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS Número: 4535

Bairro: CENTRO Município: CHOPINZINHO-PR

PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES

Área Total: 3.285,21 m²

Área Vistoriada: 3.285,21 m²

Ocupação: H-3 - HOSPITAL E ASSEMELHADO

Capacidade de Público: 209 PESSOAS

Uso de GLP: CONFORME CENTRAL DE GLP PREVISTA EM PROJETO APROVADO

Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres:

ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA

EXTINTORES DE INCÊNDIO

RESISTÊNCIA AO FOGO DOS ELEMENTOS DE CONSTRUÇÃO

BRIGADA DE INCÊNDIO

CONTROLE DE MATERIAIS DE ACABAMENTO E REVESTIMENTO

SAÍDAS DE EMERGÊNCIA

SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA

ALARME DE INCÊNDIO

ACESSO DE VIATURA NA EDIFICAÇÃO E ÁREAS DE RISCO

HIDRANTE E MANGOTINHOS

Projeto Técnico NIB:

OBSERVAÇÕES

Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor.

O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 18 de Março de 2023



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.
A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF





INSTITUTO
SÃO RAFAEL

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO CONFORME O PREJULGADO 9 DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, E DE QUE A LICITANTE NÃO ESTÁ INCURSA NAS VEDAÇÕES DO INCISO III DO ART. 9º DA LEI FEDERAL 8.666/93.

O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrita no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, no Município de Chopinzinho, Paraná, neste ato representada pelo Sr(a) Rubenei Meloto, portador(a) da carteira de identidade RG nº 5.292.699-8 e inscrito(a) no CPF sob nº 749.571.559-68, **DECLARA** sob as penas da Lei, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsável técnico ou legal da referida empresa **NÃO** possuem grau de parentesco consanguíneo (cônjuges, companheiros ou parentes) ou afirm, em linha reta, colateral ou por adoção até o 3º grau com as seguintes autoridades e servidores públicos:

Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais, Chefe de Gabinete e Procurador Geral do Município.

Membros da Comissão de Licitações e Pregoeiros.

Ocupantes de cargo comissionado ou servidores efetivos com função gratificada ou comissionada, inclusive o órgão de controle interno, desde que tenham atuado ou atuem em processos licitatórios da respectiva pasta a que se encontrem vinculados **ou qualquer outra autoridade ligada à contratação**, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nesta Declaração. (Que possa caracterizar nepotismo, contrariando a orientação do Prejulgado 09 do TC/PR, Súmula Vinculante nº 13 do STF, Acórdão nº 2745/2010 do TCE-Tribunal de Contas do Paraná; ressaltamos o entendimento firmado no TJPR Apelação Cível e Reexame Necessário nº 1273953-4/Paranavaí-PR-4ª Câmara Cível).

DECLARA, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente, pelo processo de formalização contratual, instaurada pelo Município de Chopinzinho, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsáveis técnicos ou legal da referida empresa não são servidores ou dirigentes de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, conforme disposto no inciso III, do art. 9º da Lei 8.666/93.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.


INSTITUTO SÃO RAFAEL
- CHOPINZINHO/PR
Rubenei Meloto

Chopinzinho, PR, 11 de julho de 2022.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro CEP: 85560-000 Chopinzinho – PR

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181





INSTITUTO SÃO RAFAEL

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Pai/Mãe	Filho (a)	-
2°	Avô/Avó	Neto (a)	Irmão (ã)
3°	Bisavô/Bisavó	Bisneto (a)	Sobrinho (a)/Tio(a)

Finidades Decorrentes de Casamento/União Estável:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Sogro (a)	Enteado (a)	-
2°	Pai/Mãe do (a) Sogro (a)	Filhos (as) do (a) Enteado (a)	Cunhado (a) – Irmão (ã) do Cônjuge
3°	Avô (ó) do (a) Sogro (a)	Netos (as) do (a) Enteado (a)	Sobrinho (a)/tio (a) do Cônjuge

Afinidades decorrentes de casamento/união dos parentes consanguíneos:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Padastro/Madastra	Genro/Nora	-
2°	Pai/Mãe do (a) Padastro/Madrasta	Cônjuge do (a) Neto (a)	Cunhado (a) – Cônjuge do (a) irmão (ã)
3°	Avô (ó) do (a) Padastro/Madastra	Cônjuge do (a) Bisneto (a)	Cônjuge do (a) Sobrinho (a)/Tio (a)


INSTITUTO SÃO RAFAEL
- CHOPINZINHO/PR
Rubenei Meloto

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro CEP: 85560-000 Chopinzinho – PR

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181





INSTITUTO
SÃO RAFAEL

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

DECLARAÇÃO

O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ n.º 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP; 85560-000, neste Município de Chopinzinho/PR, **DECLARA** para os devidos fins de direito que não possui em seu quadro de dirigentes ou controladores, membros do Poder Executivo ou servidor da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/FUNSAÚDE, do Legislativo Municipal e Estadual, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau.

Chopinzinho, PR, 11 de julho de 2022.


Rubenei Meloto

CPF 749 571 559-68

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181





Instituto
SÃO RAFAEL

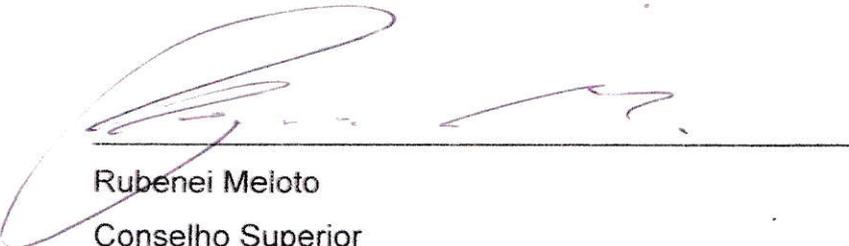
DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho/PR, inscrita no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, por intermédio de seu representante legal, Sr. **Rubenei Meloto**, portador(a) da Carteira de Identidade nº 5292699-8 Órgão expedidor SSP/PR e do C.P.F nº 749 571 559-68,

DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()
(assinalar com "x" a ressalva acima, caso verdadeira)

Chopinzinho, PR, 11 de Julho de 2022.



Rubenei Meloto
Conselho Superior
Presidente

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





Instituto
SÃO RAFAEL

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho/PR., associação civil de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecida na Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho – PR, representada neste ato pelo Presidente, Rubenei Meloto portador do CPF sob nº 749 571 559-68, é a única entidade com o objeto de atividade econômica de Apoio à Gestão de Saúde, Atendimento Hospitalar - para execução dos serviços do objeto no município de Chopinzinho- PR.

Atenciosamente,

Chopinzinho, PR, 15 de julho de 2022.


Rubenei Meloto
CPF 749 571 559-68
Presidente

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro CEP: 85560-000 Chopinzinho – PR

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

DECLARAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde vem por meio deste, declarar para os devidos fins que o INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL, inscrito sob CNPJ nº 30.836.461/0001-60, é o único estabelecimento instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no SCNES 7039344, que presta serviços hospitalares, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para futuros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Chopinzinho, 25 de julho de 2022.


GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Secretária Municipal de Saúde





SÃO RAFAEL

Ata da Assembleia Geral Ordinária 14 de abril de 2021.

Aos quatorze dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte um, às 18:00 horas, na sede do Instituto São Rafael, à rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, os membros do Conselho Superior, Conselho Fiscal e Associados, conforme lista de presença, devidamente convocados conforme edital publicado no Jornal local Gazeta Regional, edição nº 652, pág.4, de 26/03/2021, reuniram-se em Assembleia Geral Ordinária. Assumiu a direção dos trabalhos o Sra. Liliane Guarezzi Fontanive – Diretora Administrativa, convidando a mim, Altair Sufiatti, para secretariar e lavrar a presente ata, o que aceitei. A seguir, o Presidente, dando por instalados os trabalhos, com número regular e estatutário de associados, determinou que procedesse à leitura do edital de convocação aos senhores presentes, cujo teor da ordem do dia é o seguinte: Assembleia Geral Ordinária:

CONVOCAÇÃO: EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA. O INSTITUTO SÃO RAFAEL, nos termos Estatutários, convida todos os associados para participar de importante assembleia ordinária e todos os interessados, no dia 14 de abril de 2021 às 18:00 horas, na sede do Instituto São Rafael à rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, para deliberar os seguintes assuntos da ordem do dia:

1. Parecer Conselho Fiscal;
2. Exame e aprovação das demonstrações financeiras;
3. Aprovação do Balanço encerrado em 31 de dezembro de 2020;
4. Aprovação do Plano Anual de Trabalho;
5. Apresentação do Relatório Anual de Atividades 2020;
6. Apresentação da Previsão Orçamentária 2021;
7. Eleger novos membros Conselho Superior e Fiscal;
8. Empossar os novos Conselheiros;
9. Apresentação e Aprovação de novos membros Associados;
10. Outros Assuntos de Interesse da sociedade.

Chopinzinho,(PR), 25 de março de 2021. Rubenei Meloto –Presidente.

Após a leitura do Edital de Convocação o Sr. Presidente passa a palavra para Contadora e colaboradora Tania Doertzbacher, prosseguir com a pauta, momento em que foi interrompida pelos membros da comissão Eleitoral, pedindo a palavra trazendo para discussão e alegando suposta inconformidade no Registro da Chapa para processo Eleitoral e composição da nova diretoria do Conselho Superior e Fiscal, dizendo estar ausente por motivos de saúde – COVID 19 e faltar a assinatura do terceiro componente da comissão eleitoral, eleita pelo conselho superior para acompanhar o processo Eleitoral. Devido a esse motivo e por entenderem que somente a assembleia geral ordinária poderia

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181





SÃO RAFAEL

eleger membros do conselho e aprovar as demonstrações, pediram pelo adiamento da assembleia, sendo que no documento protocolado na sede do Instituto São Rafael encontra-se uma via arquivada com todas as assinaturas dos componentes da Chapa e também com 02(duas) assinaturas de 02(dois) membros, dos três componentes da Comissão Eleitoral, atestando a regularidade e acusando seu recebimento em 05/04/2021. Observando-se a insatisfação por parte da comissão eleitoral o Sr. Presidente pediu a palavra e decidiu colocar em votação pela assembleia a decisão da continuidade dos trabalhos, que posto em votação decidiram através de votos pela continuidade por maioria 12 votos a favor e 08 em desfavor e 02 votos abstiveram-se pela continuidade dos trabalhos da assembleia, sendo isso foi dado sequência na ordem do dia: A seguir, o Sr. presidente colocou para apreciação e deliberação os itens da pauta da **AGO**: Foi convidado o representante titular do Conselho Fiscal Sr. Mateus Augusto Comelli para fazer leitura do parecer Fical; **1) Parecer do Conselho Fiscal**; O Conselho Fiscal do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho/PR**, cumprindo o que determina o Estatuto Social e a Legislação vigente, examinou e apreciou as Contas financeiras do exercício de 2020, balanço patrimonial e demonstrações de resultado, demonstração das mutações do Patrimônio Líquido, demonstração dos fluxos de caixa, Notas explicativas e demais demonstrativos e notas relativas ao período. Nos referidos exames, o Conselho Fiscal levou em consideração as análises realizadas nos livros, documentos e atos, bem como, os critérios e procedimentos contábeis, tudo em consonância com a legislação atual.

O Conselho Fiscal, Sr. Mateus Augusto Comelli e Ana Maria Bosa, conclui que, as referidas demonstrações refletem adequadamente a situação patrimonial e financeira do Instituto São Rafael, pelo que são de parecer favorável que a Assembleia Geral Ordinária, convocada para tal fim, deva aprovar os aludidos documentos. Chopinzinho-PR, 29 de março de 2021. Após a leitura o Sr. Presidente colocou para aprovação da assembleia geral o item que foi aprovado sem restrições e objeções. Logo em seguida passou-se ao próximo item 2 do Edital; **2) Exame e aprovação das demonstrações financeiras**;

Foi convidado a Sra. Tania Doertzbacher – Contadora para apresentar os relatórios financeiros e demonstrações do período em multimídia aos senhores presentes do período encerrado em 2020, mostrando o montante de receita, seus custos e despesas e o resultado apurado positivo do exercício – Superávit de R\$ 462.810,24 (quatrocentos e sessenta e dois mil, oitocentos e dez reais e vinte quatro centavos), o lucro verificado no exercício será aplicado integralmente para a manutenção e desenvolvimento das atividades estatutárias que após examinados, apresentados e seguindo opinião do conselho Fiscal foram aprovados sem restrições pela assembleia geral. Seguindo com a apresentação deu-se sequência a pauta o item 3 do Edital;

3) Aprovação do Balanço encerrado em 31 de dezembro de 2020;

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181





SÃO RAFAEL

Seguindo os trabalhos de apresentação pela Sra. Contadora – Tania Doertzbacher, apresentou aos membros presentes o Balanço e as demonstrações contábeis pertinentes ao exercício findo de 2020, compreendendo o balanço patrimonial, as demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido, dos fluxos de caixa, Notas Explicativas e demais demonstrativos e notas relativas ao período, bem como indicadores de Liquidez e Endividamento de comparativos do exercício de 2019 e 2020 do Ativo e Passivo da empresa, quando lidas em conjunto com as demonstrações, representam adequadamente, em seus aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do **Instituto São Rafael** encerrado em 31 de dezembro de 2020 aplicáveis às Entidades do Terceiro Setor e ao disposto no Estatuto. Terminado a explanação sobre o item o Sr. Mateus – Titular Conselho Fiscal, pediu a palavra e complementou a explicação e apresentação de forma mais objetiva e falando de alguns aspectos relacionados aos indicadores de Liquidez e Endividamento, não restando desta forma qualquer dúvida por parte dos presentes que seguindo parecer do conselho Fiscal de que as análises realizadas, tudo está em consonância com a legislação atual, que colocado para apreciação pela Assembleia foi aprovado sem restrições. Logo em seguida passou-se ao próximo item 4 do Edital;

4) Aprovação do Plano Anual de Trabalho; A Sra. Liliane Guarrezi, diretora geral, apresentou a assembleia os diversos serviços prestados e atendimentos ofertados à população pelo Instituto São Rafael e a realização de várias cirurgias eletivas, atendimento à convênios e particulares; serviços de psiquiatria, aos usuários de álcool/drogas e transtornos mentais. Falou também sobre a adesão ao Programa Mãe Paranaense, que estamos com projeto para implantação de 2 (dois) leitos pediátricos – Unidade Semi intensiva Neonatal, o que vai melhorar muito para nossas equipes de pediatria e obstetrícia. Hoje temos também a Educação Continuada para o quadro de colaboradores, onde são feitos treinamentos com todos os setores do hospital. Criamos o Núcleo de Segurança do paciente. Conseguimos concluir a estruturação da SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar). Temos serviços de fonoaudiologia que atendem no hospital para testes da orelhinha, onde as mães não precisam mais se deslocar para outras cidades para o procedimento. Explanou também sobre as ações e projetos sociais que o Instituto vem realizando. Campanhas para arrecadação de brinquedos para nossos pacientes pediátricos, campanha de agasalho, campanha agosto azul e outubro rosa, entre outras ações. Recebemos muitas doações decorrentes de lives e da Campanha Um por todos e todos por um. Recebemos muitas doações de equipamentos entre outros, de outras instituições como Rotary, Oncvida e outras; Vários equipamentos doados pelo Estado. Fizemos uma reestruturação do hospital, investindo em reformas, pinturas, aquisição de camas, colchões, entre inúmeros outros móveis, utensílios e equipamentos. Investiu-se também em um tanque para oxigênio, o qual foi de

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181





SÃO RAFAEL

grande valia neste período de pandemia e também pelo fato de diminuir o custo do oxigênio. A reabertura da UTI (Unidade de Terapia Intensiva), que por anos ficou fechada, foi uma grande vitória para o Instituto, onde credenciamos 10 (dez) leitos de UTI para Covid-19 e mais 20 (vinte) leitos clínicos retaguarda Covid-19, foi um avanço muito importante para o hospital. Após relatados os projetos foram aprovados pela assembleia sem restrições, dando sequência aos trabalhos passou-se ao item 5; **5) Apresentação do Relatório Anual de Atividades 2020;**

Foi convidada a falar sobre o item a Sra. Tania Doertzbacher, que demonstrou o relatório anual de atendimentos a pacientes SUS e NÃO SUS, atendendo principalmente ao que determina a Lei 12.101/2009 que regula e preconiza a certificação das Entidades beneficentes na área da Saúde, ofertando a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento); desta forma foi demonstrado que atingimos a meta e os atendimentos de internações alcançou o objetivo e pudemos verificar que nosso percentual de atendimento ficou em 80,85% (oitenta virgula oitenta e cinco por cento), número muito expressivo para o Instituto São Rafael no ano de 2020. Colocado o item em votação e discussão não teve nenhum questionamento e aprovou-se pela assembleia, sendo esses dados coletados, o espelho das informações do DATASUS e servirão de dados concretos para mantermos a nossa Certificação.

Em seguida passou-se ao próximo item 6 do Edital, apresentado pela Sra. Tania; **6) Apresentação da Previsão Orçamentária 2021;**

Em relação ao demonstrativo de Resultado do exercício de 2020, utilizando os mesmos parâmetros de receitas e considerando o cenário da pandemia COVID 19, estimou-se uma receita com base na receita do ano anterior, atribuídos os custos e despesas um aumento de 20% (vinte por cento) considerados índices de efeitos inflacionários e as respectivas despesas operacionais no qual projetamos e estimamos um lucro aproximado de **R\$ 270,00 mil**. Neste cenário considera-se para o próximo exercício uma economia tributária gerada por benefícios fiscais em razão da obtenção do título do **CEBAS** que também facilita a celebração de termos de Parceria e Convênios com o poder público, posto para aprovação em assembleia, não houve nenhuma objeção e aprovou-se a Previsão Orçamentária. Em seguida passamos ao item 7;

7) Eleger novos membros Conselho Superior e Fiscal;

Em seguida passou a palavra para o Presidente do Instituto Sr. Rubenei Meloto que iniciou a apresentação, Eleições e Posse de novos membros do Conselho Superior e Fiscal. Falou sobre o recebimento de ofício dos Municípios de Chopinzinho, Saudade, Sulina e São João, com os quais o Instituto São Rafael mantém contrato de Serviços, os quais solicitam seja prorrogado a data da Assembleia Geral Ordinária, alegando falta de prestação de contas de aludidos contratos. Continuou a fala dizendo não haver necessidade alguma, pois não existe razões para o adiamento da Assembleia e/ou prorrogação de mandato da atual gestão; além do mais as prestações de contas são realizadas de forma

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

[Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a green stamp with the word 'FERRI' and several illegible signatures.]

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF





SÃO RAFAEL

regular e possíveis responsabilidades individuais são inerentes a cada um dos diretores independentemente de estar exercendo o cargo ou não.

Por solicitação do Sr. Presidente a Diretora Geral do Instituto Liliane Guarrezi, fez a leitura do ofício para todos e deu continuidade dizendo que o Instituto procurou um respaldo jurídico, e que o mesmo orientou que esta seria uma decisão tomada em assembleia sendo a mesma soberana em todas as deliberações embasadas na legalidade. A Sra. Liliane Guarrezi, leu o ofício recebido informando a todos os associados que o mesmo foi respondido com as respectivas justificativas, neste sentido, não havendo motivo para o adiamento da **AGO**. Em seguida o Senhor Presidente Rubenei Meloto apresentou a chapa e posto para todos no PowerPoint: Composição da Chapa **CONSELHO SUPERIOR**: Cargos – **Presidente** Rubenei Meloto; **Vice-Presidente** Euclides Forlin; **1º secretário** Altair Sufiatti; **2º secretário** Sandra Mara da Silva; **1º Tesoureiro** Enio Bragato; **2º Tesoureiro** Poliana Pompeu da Silva. **CONSELHO FISCAL**: Cargos – **Titulares**: Nádia Novochadley, Ana Maria Zanette Bosa e Vilmarize Buffon Fraron – **Suplentes**: Marinez da Rosa Restello, Simona Fabricia Scholz e Edvaldo Correa de Andrade. O Sr. Presidente solicitou para que a comissão eleitoral composta por Edi I. Cenci Guarienti e Ester Maria Cenci iniciassem os trabalhos para prosseguir com o **item 7**. Tomada a palavra, novamente a Sra. Edi Izabel C. Guarienti, trouxe para discussão o cancelamento da votação da Chapa, que por motivo do terceiro componente da comissão eleitoral Senhor Jacir Salmoria não se fazer presente no momento, a comissão eleitoral propunha encerrar a **AGO** com nova data a ser marcada, ressaltando que o terceiro membro da comissão eleitoral Senhor Jacir Salmoria encontra-se afastado por Covid-19 e que também se propôs a participar da Assembleia via online. O Sr. presidente argumentou dizendo essa já ser matéria vencida e pacificada pela assembleia, pois além do estatuto não dizer que seria necessário a assinatura no recebimento da chapa pelos 3 (três) componentes da comissão eleitoral, e o tema já havia sido colocado em apreciação na abertura da assembleia geral ordinária. A Senhora Edi Izabel Cenci Guarienti, disse que pelo fato da não concordância em dar continuidade a assembleia a comissão eleitoral pediu para ser destituída embasada na ausência de 1 (um) membro que comprova estar afastado por Covid.

Em ato contínuo o Diretor Técnico e Clínico do Instituto, Sr. João Carlos Guarienti aleatoriamente pediu a palavra relatando que existe uma movimentação por parte do quadro funcional, corpo clínico e algumas lideranças dos municípios em desfavor da chapa apresentada. O Sr. João Carlos Guarienti ainda alega haver interesses de ordem política para com o Instituto São Rafael, reafirmando que os prefeitos dos quatros municípios são contra esta chapa que aqui foi apresentada, não esclarecendo a origem da manifestação, disse estar decepcionado e insatisfeito, desmerecendo a direção e o conselho da Instituição desta forma, causando uma desordem entre os presentes.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181





SÃO RAFAEL

Tal situação gerou alguns desconfortos e algumas pessoas não se sentiram mais a vontade no local e retiraram-se do recinto; Dando sequência, houve a proposição para a assembleia, pela substituição dos 02(dois) membros da comissão eleitoral que pediram afastamento, e sugeriu-se entre os presentes o nome de Mateus Augusto Comelli e Erci de Campos Meloto, os quais colocados em apreciação da **AGO**, foram aprovados por unanimidade; Os novos membros da comissão eleitoral, retomaram os trabalhos da comissão anterior, ratificando-os por não perceber nenhuma irregularidade, e nos termos estatutários deram continuidade ao **item 07 do Edital**, analisaram a chapa apresentada, observando-se os dispositivos estatutários no **Capitulo V – das Eleições parágrafo 3º** - As impugnações ao registro das chapas serão formuladas por escrito, até às 17(dezessete) horas do dia anterior às eleições, as quais serão apreciadas pela Assembleia Geral Ordinária antes do início da votação.

Sendo assim não houve nenhum registro de impugnação apresentado neste tempo pela comissão Eleitoral e por haver somente uma chapa inscrita, foi colocado em votação e por aclamação pela **AGO**, sendo que a mesma foi aprovada por unanimidade dos associados presentes. Em seguida passou-se ao próximo item 8 do Edital; **8) Empossar os novos Conselheiros**; Composição da Chapa **CONSELHO SUPERIOR**: Cargos – **Presidente - Rubenei Meloto**; brasileiro, casado, advogado OAB/PR 67.415, residente e domiciliado a rua Antonio Vicente Duarte, 3306, casa 02, bairro Frei Vito, município de Chopinzinho, PR, CEP 85560-000, Cédula de Identidade RG nº 5.292.699-8 SSP/PR e CPF nº 749.571.559-68; **Vice-Presidente - Euclides Forlin**; brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado na comunidade de Santo Antonio, interior, município de Chopinzinho/PR, CEP 85560-000, RG nº 3.512.288-5 SSP/PR e CPF nº 702.124.309-04; **1º secretário - Altair Sufiatti**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Marechal Castelo Branco, 3790, bairro Verdi, CEP 85560-000, portador do RG nº 5.854.025-0 SESP/PR e CPF nº 973.482.369-87; **2º secretária - Sandra Mara da Silva**; brasileira, casada, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, na linha Encruzilhada, interior, CEP 85560-000, portadora do CPF nº 024.818.589-64 e RG nº 6.539.444-8 SSP/PR; **1º Tesoureiro - Enio Bragato**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Coronel San Thiago Dantas, 4642, qdra.35, lote 14, CEP 85560-000, RG nº 1.829.925-9 SESP/PR e CPF nº 338.010.619-49; **2º Tesoureiro - Poliana Pompeu da Silva**; brasileira, casada, técnica em radiologia, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua Afonso Pena, 4421, centro, CEP 85560-000, portadora do RG nº 9.861.631-4 SESP/PR e CPF nº 061.391.639-51. **CONSELHO FISCAL**: Cargos – **Titulares: Nadia Novochadley**; brasileira, solteira, residente e domiciliada no município de Sulina/PR, à rua Paz, 58, CEP 85565-000, portadora do RG nº 7.380.849-9 SSP/PR e CPF nº 027.612.219-40; **Ana Maria Zanette Bosa**, brasileira, casada, professora, residente e domiciliada

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181



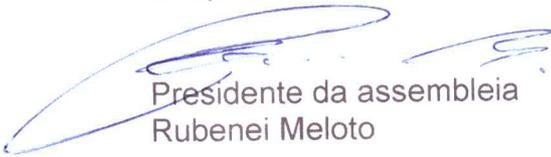


SÃO RAFAEL

em Chopinzinho/PR, à rua Antonio Vicente Duarte, 3810, apto.201, Centro, CEP 85560-000, portadora do RG nº 808.093-3 SSP/PR e CPF nº 093.652.659-91; **Vilmarize Buffon Fraron**, brasileira, casada, secretária, residente e domiciliada à rua Guilherme Bocalon, 4215, bairro San Genaro, Chopinzinho/PR, CEP 85560-000, portadora do RG nº 6.124.319-4 SSP/PR e CPF nº 802.589.809-15; – **Suplentes: Marinez da Rosa Restello**, brasileira, casada, auxiliar de enfermagem, residente e domiciliada em Sulina/PR, na linha Areião, interior, CEP 85565-000, portadora do RG nº 5.179.852-0 e CPF nº 931.872.209-59; **Simona Fabricia Scholz**, brasileira, casada, enfermeira, Coren/PR 129759, residente e domiciliada em São João/PR, à rua Santa Rita, 128, Centro, CEP 85570-000, portadora do RG nº 7.359.380-8 e CPF nº 034.461.499-96; **Edvaldo Correa de Andrade**, brasileiro, casado, aposentado, residente e domiciliado em Chopinzinho, PR, à rua São Paulo, 3670, bairro Casarão, CEP 85560-000, portador do RG nº 14.533.555-8 SSP/PR e CPF nº 172.018.451-87.

Tendo em vista a aprovação da chapa, o Presidente da Assembleia geral Ordinária proclamou a chapa vencedora, sendo seus membros empossados de imediato, os quais deverão cumprir fielmente o estatuto; Dando sequência na pauta foi para apreciação o item 9 do edital; **9) Apresentação e Aprovação de novos membros associados;** O Sr. presidente, solicitou a lista dos novos associados, sendo verificado que todos estão com seus pagamentos de anuidade em dia, colocou-se para apreciação da assembleia geral e todos foram por unanimidade dos associados presentes admitidos ao quadro de associados Efetivos do Instituto São Rafael e devem cumprir com suas obrigações Estatutárias. Logo após, seguindo ao item 10 do Edital; **10) Outros assuntos de interesse da sociedade.** O Sr. Presidente, deixou a palavra em aberto para manifestações, em que alguns associados manifestaram-se pela necessidade de haver algumas alterações estatutárias em razão do ocorrido, entre outros assuntos importantes. A assembleia assentiu favorável a publicação de um novo edital de convocação de Assembleia Geral Extraordinária, momento em que o presidente comprometeu-se em publicar o mais breve possível, assim que discutido em reunião conjunta com o Conselho Superior e Fiscal da instituição; Não havendo mais nada a ser tratado, encerram os trabalhos. O sr. presidente Rubenei Meloto, agradeceu a presença de todos e o secretário, para constar, elaborou a presente Ata a plena luz dos fatos, com lista de presença da **AGO**, em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho, 14 de abril de 2021.


Presidente da assembleia
Rubenei Meloto


Secretário da assembleia
Altair Sufiatti

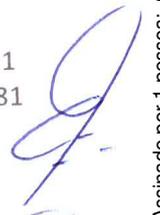
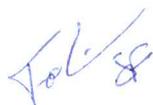
Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181





SÃO RAFAEL

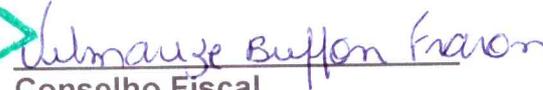
Membros Eleitos e Empossados Conselho Superior e Fiscal:

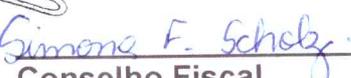

Conselho Superior
Presidente


Conselho Superior
1º Secretário

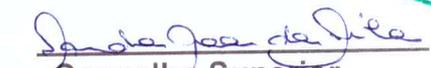

Conselho Superior
1º Tesoureiro


Conselho Fiscal
Titular

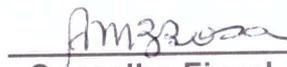

Conselho Fiscal
Titular


Conselho Fiscal
Suplente

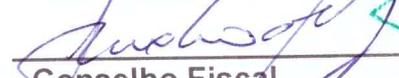

Conselho Superior
Vice- Presidente


Conselho Superior
2º Secretário


Conselho Superior
2º Tesoureiro


Conselho Fiscal
Titular


Conselho Fiscal
Suplente


Conselho Fiscal
Suplente

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO SÃO JOÃO PR

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO FERRI

SERVIÇO DISTRITAL DE SULINA

TABELIONATO FERRI

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181





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

Selo nº 0183714ADAA00000007682213
Consulte esse selo em <http://horus.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por **Semelhança** as assinaturas de RUBENEL MELOTO, ALTAIR SUFIATTI, EUCLIDES FORLIN, SANDRA MARA DA SILVA, ENIO BRAGATO, POLIANA POMPEU DA SILVA, ANA MARIA ZANETTE BOZA, VILMARIZE BUFFON FRARON e EDVALDO CORREA DE ANDRADE. Dou fé Emol.: R\$42,48(VRC 21,73), Funrejus: R\$10,62, Selo: R\$8,10, FUNDEP: R\$2,16, ISSQN: R\$2,16 Total: R\$65,52

Chopinzinho-PR, 19 de maio de 2021 - 09:19:30h.

Marcos Rogério Ferri
Tabelião

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO Dra. Elisana Carneiro Crema - Tabelião
Rua Santa Rita, 96 - Centro - São João do Paraíso - PR
CEP: 85570-000 - Fone: (46) 3511-1111

Selo: 1814904SVA0000000167621N
Consulte em <http://horus.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança a assinatura de **SIMONA FABRICIA SCHOLZ**. Dou fé Emol.: R\$4,72(VRC 21,73), Funrejus: R\$1,18, Selo: R\$0,90, FUNDEP: R\$0,24, ISSQN: R\$0,24, Total: R\$7,28

São João-Paraná, 24 de maio de 2021

Em Teste da Verdade
RAFAELA APARECIDA VAZ - Escrevente Substituta

Rafaela Aparecida Vaz
Escrevente Substituta Port. 34/2017
Tabelionato de Notas e Protesto de São João - PR

OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS SERVIÇO DISTRITAL DE SULINA PR
Rua Antônio Dionísio Reichert, 289 - Centro - CEP: 85565-000 - Sulina - PR
Fone: (46) 3244-1600 - E-mail: cartoriosulina@hotmail.com

Selo nº 0182674CVAA0000000133921P
Consulte em <http://horus.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de NADIA NOVOCHADLEY *0002. Dou fé Sulina-Paraná, 24 de maio de 2021. Emol.: R\$9,46(VRC 43,60), Funrejus: R\$2,37, Selo: R\$0,90, FUNDEP: R\$0,47, ISSQN: R\$0,28, Total: R\$13,48

Em Teste da Verdade
Taylor Frederico De Carli - Escrevente Substituto

OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS SERVIÇO DISTRITAL DE SULINA PR
Rua Antônio Dionísio Reichert, 289 - Centro - CEP: 85565-000 - Sulina - PR
Fone: (46) 3244-1600 - E-mail: cartoriosulina@hotmail.com

Selo nº 0182674CVAA0000000135621T
Consulte em <http://horus.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de MARINEZ DA ROSA RESTELLO *0003. Dou fé Sulina-Paraná, 24 de maio de 2021. Emol.: R\$9,46(VRC 43,60), Funrejus: R\$2,37, Selo: R\$0,90, FUNDEP: R\$0,47, ISSQN: R\$0,28, Total: R\$13,48

Em Teste da Verdade
Tayna Leonilda De Carli - Escrevente

REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1425 - rchopinzinho@hotmail.com

Selo nº 0182696ENAA0000000010921V
Consulte esse selo em <http://horus.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADO SOB Nº 0035904 - REGISTRADO SOB Nº 0001149
LIVRO A-011 - FOLHAS 149 / 153 - Emolumentos: R\$65,10(VRC 30,00)
Funrejus: R\$9,04, ISSQN: R\$3,25, FUNDEP: R\$3,25, Selo: R\$1,32
Distribuidor: R\$9,79
Chopinzinho (PR), 26 de maio de 2021. -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente. -

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
CHOPINZINHO - PARANÁ
DANI FÉLIX ANDA FRENEDE - KUSTO COOP
Município Designado
CPF nº. 372.509-07

-EAA0-EAA0-4AFF e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificaca>

Ata nº 002/2019
Assembléia Geral Extraordinária

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL
CHOPINZINHO-PR

Ao dia, trinta e um de janeiro de dois mil e dezenove, às dezoito horas, à rua Coronel Santiago Dantas, 4235, centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, foi realizada a assembléia Geral Extraordinária do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR**, conforme edital publicado na imprensa regional, Diário do Sudoeste – caderno integrante Edição nº 7305 de 16/01/2019. Em seguida, o Sr. Rubenei Meloto, declarou abertos os trabalhos dando boas vindas a todos e apresentou a pauta da reunião com a leitura do Edital; **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA**. Chopinzinho, (PR), 15 de janeiro de 2019. Em seguida o Sr. Presidente Rubenei Meloto, prosseguiu com os trabalhos e nomeou a mim Euclides Forlin, portador do RG sob nº 3.512.288-5 para secretariar e lavrar a presente Ata de Assembléia Extraordinária e deu início a pauta;

1. Eleger novos membros Conselho Superior e Fiscal;

devido a problemas particulares de alguns componentes do conselho superior e fiscal, foram entregues os **pedidos de afastamento** a administração do Instituto São Rafael, alegando motivos pessoais e não poderem mais continuar atuando nestes conselhos, foram eles: **Conselho Superior - Fabiano Popia; Franceli de Fatima Davi; Sandra Mara da Silva; Ivone Fochezato e Conselho Fiscal - Vilmarize Buffon Fraron**. Em razão dos pedidos de afastamento faz-se necessário a indicação de **novos nomes para compor a atual diretoria do Conselho Superior e Conselho Fiscal:**

- CONSELHO SUPERIOR:

Secretário: ALTAIR SUFIATTI, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Marechal Castelo Branco, 3790, bairro Verdi, CEP: 85560-000, portador do RG nº 5.854.025-0 SESP/PR e CPF nº 973.482.369-87;

2º Secretário: NIVALDO JOSE BELLO JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, residente e domiciliado em Saudade do Iguaçu/PR, na Avenida Iguaçu, 1798, CEP: 85568-000, portador do RG nº 7.994.773-3 SESP/PR e CPF sob nº 053.724.119-10;

1º Tesoureiro: ENIO BRAGATO, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Coronel San Thiago Dantas, 4642, Qdra.35, lote 14, CEP: 85560-000, RG nº 1.829.925-9 SESP/PR e portador do CPF sob nº 338.010.619-49;

2º Tesoureiro: POLIANA POMPEU DA SILVA, brasileira, casada, técnica em radiologia, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua Afonso Pena, 4421, centro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 9.861.631-4 SESP/PR e CPF sob nº 061.391.639-51;



- CONSELHO FISCAL:

2º Suplente: FIORIVALDO ANTONIO NUNES DA SILVA, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Mario Ceni, s/n, Bairro São José, CEP: 85560-000, portador do RG nº 2.251.705-8 SESP/PR e CPF nº 374.349.349-72.

2. Empossar os novos Conselheiros;

Depois dos nomes propostos e analisando as condições de cada associado para ocupar o cargo, após longa discussão, houve concordância da maioria pelos nomes que foram indicados, aprovados e neste ato empossados.

3. Estabelecer e fixar anuidade entre os Associados;

Proposto os valores para discussão, sendo aprovado pela maioria e definido como valor inicial provisório da anuidade como contribuição do associado em R\$ 50,00(cinquenta reais) a ser pago todo mês de março.

4. Ratificação do Contrato de Locação de Imóvel e Termo de Gestão;

O Presidente, esclareceu aos presentes que tanto o Contrato de Locação quanto o Termo de Gestão, foram amplamente discutidos entre as partes e que o Conselho Superior, nomeou uma comissão para tal fim, fazendo parte também a Administradora do Instituto, que constituiu o grupo de trabalho para análise por várias vezes do Contrato de Locação de Imóvel e do Contrato de Gestão junto com os sócios da Policlínica Chopinzinho. Foram sanadas dúvidas e alguns questionamentos entre os presentes e todos os associados fundadores terão cópia de ambos os documentos para melhor entendimento, sendo assim o Sr. Presidente Rubenei Meloto colocou para apreciação da assembleia a proposição da ratificação dos referidos contratos, sendo que foi aprovado por unanimidade sem restrições.

5. Indicação da Administradora da Entidade;

O Sr. Rubenei Meloto - Presidente, explanou para os presentes que nos termos das disposições estatutárias, foi contratada a Sra. Liliâne Guarezzi Fontanive, com qualificação e experiência assistencial, para gerir como administradora a unidade hospitalar sob gestão do Instituto São Rafael. Sendo oportunizado a sua apresentação, ela agradeceu colocando-se a disposição no que for necessário para melhor conduzir a unidade hospitalar, que por fim todos os presentes ratificaram sem nenhuma restrição sua contratação.

6. Apresentação de novos membros associados;

Para ampliar o quadro associativo do Instituto São Rafael o Sr. Presidente Rubenei Meloto, sugeriu um acréscimo neste primeiro ano de mais 20(vinte) novos associados e pediu que indique e apresente novos nomes para compor o quadro de associados e ingressar nas categorias de associados do Instituto São Rafael, que não tenham nenhum impedimento legal e que venham a contribuir, participar e cooperar com a prosperidade de todas as atividades promovidas, zelando pelo bom nome do Instituto, que serão aprovados pelo Conselho superior e ratificados em Assembléia.

Logo após encerrados os itens da assembleia o Sr. Presidente falou das dificuldades financeiras do instituto nessa fase de transição e não possuir recursos de giro de caixa para saldar os compromissos imediatos até que sejam faturados os serviços prestados

e seu efetivo recebimento. Para melhor conduzir o objeto da atividade econômica e saldar os compromissos, foi sugerido um empréstimo financeiro de R\$ 85.000,00(oitenta e cinco mil reais),conforme contrato de mútuo, para pagamento futuro dentro das possibilidades do Instituto São Rafael e aprovado pelos associados na assembleia extraordinária.

Por fim o Sr. Rubenei Meloto agradeceu a presença de todos e deu por encerrados os trabalhos da Assembléia Extraordinária. Nada mais tendo a discutir, foi encerrada a assembleia, sendo que a presente ata foi lavrada por mim, Euclides Forlin, secretário designado da assembleia em duas vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho,PR, 31 de janeiro de 2019.

Conselho Superior- Presidente

Rubenei Meloto

Conselho Superior – Euclides Forlin

Secretário designado

Conselho Superior – Secretário

Altair Sufiatti

Conselho Superior – 2º Secretário

Nivaldo José Bello Junior

Conselho Superior – Tesoureiro

Enio Bragato

Conselho Superior – 2º Tesoureiro

Poliana Pompeu da Silva

Conselho Fiscal – 2º Suplente

Fiorivaldo Antonio Nunes da Silva



Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

Selo nº ab58P.PebdV.9Cr7M, Controle: kTQpR.3FII0
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
PROTOCOLADO SOB Nº 0034622 - REGISTRADO SOB Nº 0000957 -
LIVRO A-008 - FOLHAS 196 / 197 - Emolumento: R\$23,66 (VRC 122,59)
Funrejus:R\$8,40, FADEP: R\$1,18, ISS: R\$1,18.. - Distribuidor: R\$ 8,71.-
Selo Registral: R\$ 1,17.-
Chopinzinho (PR), 12 de fevereiro de 2019. -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente. -



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

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 5.292.699-8

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 5.292.699-8

DATA DE EXPEDIÇÃO: 15/03/2016

NOME: RUBENEI MELOTO

FILIAÇÃO: ROQUE ANTONIO MELOTO
DÓRVALINA RIBEIRO MELOTO

NATURALIDADE: CHOPINZINHO/PR

DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1973

DOC. ORIGEM: COMARCA=CHOPINZINHO/PR, DE SEDE
C.CAS=909, LIVRO=BAUX3, FOLHA=9

CURITIBA/PR

MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELOTTO
ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO PARANÁ
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME
RUBENEI MELOTO

FILIAÇÃO
ROQUE ANTONIO MELOTO
DORVALINA RIBEIRO MELOTO

NATURALIDADE
CHOPINZINHO-PR

RG
5.292.699-8 - SSP/PR

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS
NÃO

DATA DE NASCIMENTO
15/09/1973

CPF
749.571.559-68

VIA EXPEDIDO EM
01 23/08/2013

JULIANO JOSÉ BREDA
PRESIDENTE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

749.571.559-68

Nome

RUBENEI MELOTO

Nascimento

15/09/1973



Ata nº 001/2018

Assembléia Geral de Constituição do

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL CHOPINZINHO-PR

Ao dia, vinte de junho de dois mil e dezoito, às dezoito horas, à rua Presidente Dutra, 4261, centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, foi realizada a assembléia de constituição do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR**, conforme edital publicado na imprensa regional, Diário do Sudoeste – caderno integrante Edição nº 7152 de 05/06/2018 e outra publicação local na Gazeta Regional Edição nº 508, página 09 de 01/06/2018. Em seguida, o Sr. Rubenei Meloto, declarou abertos os trabalhos dando boas vindas a todos e apresentou a pauta da reunião com a leitura do Edital; **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL DE CONSTITUIÇÃO**.

Ficam convocados todos os interessados, nos termos do artigo 53, “caput”, da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002,(código Civil Brasileiro), para a realização da Assembléia Geral de Constituição de Associação com a finalidade de promover e desenvolver a saúde, no dia 20 de junho de 2018, às 18:00 (dezoito)horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta da Assembleia: **1º) discussão e aprovação do Estatuto da associação; 2º) aprovação de nome da associação; 3º) eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos; 4º) designação da sede provisória da associação**. Sua presença é importante e muito nos honrará. Chopinzinho – PR, 30 de maio de 2018. Atenciosamente, Rubenei Meloto. Após a leitura os membros presentes escolheram, por aclamação, para presidir os trabalhos tendo sido deliberado para compor a mesa diretiva da assembléia, foi indicado o Sr. Rubenei Meloto como presidente, e o Sr. Fabiano Popia, para secretariar os trabalhos. Em seguida o Sr. Rubenei Meloto realizou uma breve explanação sobre os objetivos que originaram a criação da instituição denominada, com objetivos de atuar principalmente na área de saúde e assistência social, passando assim aos itens da pauta da Assembleia; **1º) discussão e aprovação do Estatuto da associação**; prosseguindo os trabalhos, foi efetuada a leitura da minuta do estatuto do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR**, na sua íntegra, colocado em votação, foi aprovado por unanimidade; **2º) aprovação de nome da associação**; Sugerido o nome do Instituto e falando um pouco do seu significado e sua escolha foi colocado em votação e aprovado pelos presentes; **3º) eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos**; dando continuidade aos trabalhos foi eleito o grupo gestor inicial, entre os presentes, com a seguinte composição e qualificação: **CONSELHO SUPERIOR:**

Presidente: RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado OAB/PR 67.415, residente e domiciliado à rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000,



RG nº 5.292.699-8 SSP/PR, CPF nº 749.571.559-68; **Vice-presidente: EUCLIDES FORLIN**, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado na comunidade de Santo Antonio, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 3.512.288-5 SSP/PR, CPF nº 702.124.309-04; **1º Secretário: FABIANO POPIA**, brasileiro, casado, enfermeiro, residente à rua São Pedro, nº 4372, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 8.394.883-3 SSP/PR, CPF nº 041.301.589-02; **2º Secretário: FRANCELI DE FATIMA DAVI**, brasileira, casada, pedagoga, residente e domiciliada à rua Carlos Plavinski, 480, Centro, município de Saudade do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP nº 85568-000, RG nº 8.890.928-3 SSP/PR, CPF nº 038.644.339-40; **1º Tesoureiro: SANDRA MARA DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Encruzilhada, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 6.539.444-8 SSP/PR, CPF nº 024.818.589-64; **2º Tesoureiro: IVONE FOCHEZATO**, brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paraná, 5115, bairro Cristo Rei, município de chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 6.192.099-4 SSP/PR, CPF nº 966.901.439-53. **CONSELHO FISCAL: Titular: NADIA NOVOCHADLEY**, brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paz, 58, município de Sulina, Estado do Paraná, CEP nº 85565-000, RG nº 7.380.849-9 SSP/PR, CPF nº 027.612.219-40; **2º Titular: ANA MARIA ZANETTE BOSA**, brasileira, casada, professora, residente e domiciliada à rua Antonio Vicente Duarte, 3810, apto 201, Centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 808.093-3 SSP/PR, CPF nº 093.652.659-91; **3º Titular: FRANCIELI CELLA SCHUASTZ**, brasileira, casada, enfermeira, residente e domiciliada à rua Santo Antonio, 954, Qd. 19, município de São João, Estado do Paraná, CEP: 85570-000, RG nº 7.571.105-0 SSP/PR, CPF nº 045.725.779-27; **1º Suplente: MATEUS AUGUSTO COMELLI**, brasileiro, solteiro, administrador, residente e domiciliado à rua Palmeiras, 3678, Qd.5, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 9.805.527-4 SSP/PR, CPF nº 059.987.989-02; **2º Suplente: VILMARIZE BUFFON FRARON**, brasileira, casada, gestora pública, residente e domiciliada à rua Guilherme Bocalon, 4215, bairro San Genaro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 6.124.319-4 SSP/PR, CPF nº 802.589.809-15; **3º Suplente: ANASTACIA FAVERO DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Gamelão, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 5.589.857-0 SSP/PR, CPF nº 866.725.849-00. **O grupo gestor inicial foi eleito e empossado neste ato, devendo cumprir o mandato de três anos, conforme determinado no Estatuto.** **4º) designação da sede provisória da associação;** por fim, passou-se a discussão da sede que será no seguinte endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000. O Sr. Rubenei Meloto agradeceu pelos trabalhos desenvolvidos pela comissão organizadora,

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



possibilitando a constituição da entidade, em prol da comunidade do Sudoeste do Paraná. Nada mais tendo a discutir, foi encerrada a assembleia, sendo que a presente ata foi lavrada por mim, Fabiano Pópia, secretário da assembleia em quatro vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho(PR), 20 de Junho de 2018.

Presidente da Assembleia
Rubenei Meloto

Secretário da Assembleia
Fabiano Pópia

Membros eleitos:

Conselho Superior
Presidente
Rubenei Meloto

Conselho Superior
Vice-Presidente
Euclides Forlin

Conselho Superior
1º Secretário
Fabiano Pópia

Conselho Superior
2º Secretário
Francieli de Fatima Davi

Conselho Superior
1º Tesoureiro
Sandra Mara da Silva

Conselho Superior
2º Tesoureiro
Ivone Fochezato

Conselho Fiscal
Titular
Nadia Novochadley

Conselho Fiscal
2º Titular
Ana Maria Zanette Bosa

Conselho Fiscal
3º Titular
Francieli Cella Schuastz

Conselho Fiscal
Suplente
Mateus Augusto Comelli

Conselho Fiscal
2º Suplente
Vilmarize Buffon Fraron

Conselho Fiscal
3º Suplente
Anastacia Favero da Silva

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO
 Dra. Elisana Carneiro Crema - Tabeliã
 Rua Santa Rita, 96 - Centro - São João/PR
 CEP: 85570-000 - Fone: (46) 3533-1708

Selo: OfrRn.b7COP.J3GIn-jTq3p.OqEel
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCIELI CELLA SCHUASTZ, Dou fé. Custas: R\$4,19(VRC 21,73), Selo Funarpen: R\$0,80 (Lei13.228/2001); ISSQN: R\$0,13, FADEP: R\$0,21 São João-Paraná, 26 de junho de 2018.

Em Test^o da Verdade
 Katiane Novaes Estácio - Escrevente



REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
 Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1425 - rchopinzinho@hotmail.com

Selo n° 44CFc.4624k.oacpX, Controle: 3boFQ.Jn5of
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
 PROTOCOLADO SOB N° 0034410 - REGISTRADO SOB N° 0000932 -
 LIVRO A-008 - FOLHAS 110 / 111 -
 Emolumento: R\$23,66 (VRC 122,59), Funrejus:R\$8,08, FADEP: R\$1,18. - ISS: R\$ 1,18.-
 Distribuidor: R\$ 8,56.- Selo Registral: R\$ 1,17.-
 Chopinzinho (PR), 29 de junho de 2018. -
 Robson Frank Klinkoski - Escrevente. -

Selo zPJEB.At85K.WoChz, Controle: 69w4q.T5R1h
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
 TABELIONATO FERRI - Chopinzinho - Paraná - PR
 Rua 14 de dezembro, 4091 - Fone/Fax (46) 3242-1390

Reconheço por Semelhança as assinaturas de RUBENEI MELOTO, FABIANO POPIA, SANDRA MARA DA SILVA, VILMARIZE BUFFON FRARON, EUCLIDES FORLIN, IVONE FOCHAZATO, ANA MARIA ZANETTE BOSA, MATEUS AUGUSTO COMELLI e ANASTACIA CAVERO DA SILVA. Dou fé. Emolumentos R\$37,71 (VRC 21,73), Selo Funarpen: R\$0,80, Funrejus R\$9,43, FADEP: R\$1,80, ISS R\$1,89 Total= R\$51,62

Chopinzinho-PR, 26 de junho de 2018 - 14:15:36h.

Marcos Rogério Ferr
 Tabelião



REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
 CHOPINZINHO - PARANÁ
 DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
 Oficial Designada
 CPF 021.372.509-69

Serviço Distrital de Saudade do Iguaçu
 Rua Padre Felipe Siera - 964 - Centro - Fone: 46-3246-1850
 Selo: qzKGa.EkGcm.nJxT2-0ZT2L.corR2
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCIELI DE FATIMA DAVI, Dou fé. Emolumentos: R\$4,19 - VRC 21,73, Funrejus: R\$1,04, Selo Funarpen: R\$0,80, ISS: R\$0,13/FADEP: R\$0,21 - Total: R\$6,37

Saudade do Iguaçu-Paraná, 26 de junho de 2018.
 Em Test^o da Verdade
 Patricia Giacomini - Substituta

Patricia Giacomini

SERVIÇO DISTRITAL SAUDADE DO IGUAÇU-PR
 RUA PADRE FELIPE SIERA, 964
 CENTRO | CEP: 85568-000
 SAUDADE DO IGUAÇU - PR
 FONE (46)3246-1850
 () Elisana Carneiro Crema
 Tabeliã Interventora
 Patricia Giacomini
 Substituta Port. 49/2017

OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
 Tayn Frederico De-Carli - Escrevente Substituto
 Av. XV de Novembro, 553 - Centro - CEP: 85565-000 - Sulina - PR
 Fone: (46) 3244-1148 - E-mail: cartoriosulina@hotmail.com

SELO: 5D8Ga.9ZZV.Wooyt - a9w4y.FKK8P
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por semelhança(s) assinatura(s): NADIA NOVOCHADLEY, do que dou fé

Em testemunho da verdade

Sulina-PR., 26 de junho de 2018

TAYNÁ LEONILDA DE CARLI - Escrevente



TAYNA LEONILDA DE CARLI
 ESCRIVENTE
 CPF: 081.115.329-03
 CNPJ: 03.410.667/0001-50

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



SECRETARIA DA SAÚDE
DIVISAO DE HABILITACAO

Protocolo: 18.690.336-6
Assunto: Solicitação de credenciamento de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II no Instituto São Rafael, município de Chopinzinho -Pr
Interessado: CHOPINZINHO
Data: 03/05/2022 15:19

DESPACHO

1. Trata-se do processo de habilitação de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II do Instituto São Rafael, CNES 7039344, localizado no município de Chpinzinho;
2. Considerando que a habilitação foi aprovada de forma definitiva pelo Ministério da Saúde no dia 19/04/2022 após solução das diligências, portanto finalizado trâmites pela DVHAB/SESA;
3. À 7a Regional de Saúde para arquivamento do protocolo.

Lidiane Siqueira Vizizoti
DVHAB/CCCS/DGS/SESA



Estatuto Social

CAPÍTULO I

Da denominação, fins, Sede, natureza jurídica e duração

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão seus direitos, deverese exclusão

CAPÍTULO III

Dos Órgãos e Suas Competências

CAPÍTULO IV

Do Patrimônio, Receitas e Despesas

CAPÍTULO V

Das Eleições

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

CAPÍTULO VII

Da Prestação de Contas

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael –
Chopininho - PR

CAPÍTULO I

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopininho - PR

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

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

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

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

CAPÍTULO II

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

Seção I

Dos Associados e sua Admissão

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

I - Associado Fundador;

II - Associado Efetivo;

III - Associado Benemérito;

IV - Associado Honorário;

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

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

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



Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopininho - PR

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

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

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

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

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

Seção II

Dos Direitos

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

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

I - Estar presente nas Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

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

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

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

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

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



Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho - PR

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

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

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

Seção III

Dos Deveres

Art. 14º - São deveres dos associados:

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

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

III - Cooperar com a prosperidade do Instituto;

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

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

VI - Zelar pelo bom nome do Instituto;

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

Seção IV

Da Exclusão

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

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

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

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

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

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopininho - PR

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

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

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

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

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

CAPITULO III

Dos Órgãos e suas Competências

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

I – Assembleia Geral;

II – Conselho Superior;

III – Conselho Fiscal;

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

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

Seção I

Da Assembleia Geral

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

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

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho - PR

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

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

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

I – Data;

II – Hora;

III – Local;

IV – Ordem do dia;

Art. 21º - Compete a Assembleia Geral:

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

II – Eleger o Conselho Superior e o Conselho Fiscal;

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

IV – Aprovar ou reformar as ordens normativas do Instituto;

V – Estabelecer a contribuição dos associados;

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

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

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

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

X – Admitir ou excluir associados, quando houver necessidade;

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

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopininho - PR

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

XIII – Julgar e deliberar sobre questões omissas neste Estatuto;

XIV – Dissolver a Associação na forma deste estatuto.

Seção II

Do Conselho Superior

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

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

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

Art. 23º - Compete ao Conselho Superior:

- I - Administrar o Instituto bem como seu patrimônio e suas finanças;
- II - Aprovar acordos, convênios, termos de parcerias, fomentos e colaboração com entidades e Poder Público, buscando recursos para o pleno desenvolvimento das ações;
- III - Aprovar os regimentos internos dos vários serviços configurados na estrutura organizacional do Instituto e possíveis colaboradores parceiros e/ou convênios;
- IV - Representar administrativamente e judicialmente, os interesses do Instituto e de seus associados, seja individual ou coletivo;
- V - Cumprir e fazer cumprir o regulamento do Instituto, suas próprias decisões e as da Assembleia Geral;
- VI - Representar a Instituto em todos os órgãos de deliberação, consultas e demais órgãos e poderes a qual possuir assento bem como lutar pela ampliação de sua representatividade na sociedade;
- VII - Convocar e dirigir as reuniões e Assembleias Gerais;
- VIII - Encaminhar a Assembleia Geral as questões que, a seu juízo ou por força deste estatuto, devem ser submetidas à mesma;
- IX - Acolher os associados e demais convidados em reuniões, assembleias e eventos, sempre ouvindo e estudando sugestões, reclamações e elogios os quais lhe forem apresentados;
- X - Resolver todos os casos omissos que chegue ao seu conhecimento;

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho - PR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho - PR

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

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

Art. 26º – Compete ao Presidente:

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



Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopininho - PR

Art. 27º – Compete ao Vice-Presidente:

I – auxiliar o Presidente no exercício de suas funções:

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

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

Art. 28º – Compete ao 1º Secretário:

I - Secretariar e redigir as atas das Assembleias Gerais e Reuniões;

II - Escrever e expedir todas as correspondências do Instituto;

III - Ter em boa ordem e sob sua guarda, na sede do Instituto São Rafael os livros de presenças e atas;

IV - Controlar a frequência dos associados;

V - Manter atualizado o cadastro dos associados;

VI - Providenciar todos os documentos solicitados pelo Conselho Superior e Fiscal;

VII - Acompanhar, junto a comissão específica, apuração dos votos das eleições realizadas;

VIII - Substituir o Presidente e Vice-Presidente, em casos de impedimento ou ausência dos mesmos;

IX - Publicar todas as notícias das atividades do Instituto e arquivar toda a documentação;

X - Desempenhar funções afins e outras que lhe forem confiadas pelo Presidente.

Art. 29º – Compete ao 1º Tesoureiro:

I - Administrar toda a movimentação financeira bem como o patrimônio do Instituto;

II - Providenciar semestralmente ao Conselho o balancete de receitas e despesas;

III - Realizar a Prestação de Contas Anualmente;

IV - Efetuar pagamentos juntamente com o Presidente, sempre que necessário;

V - Assinar em conjunto com o Presidente os cheques ou quaisquer outros documentos pertinentes as movimentações financeiras;

VI - Pagar as contas autorizadas pelo Presidente e Conselho Superior, mediante recibo em livro próprio firmado pela parte, ou seu legítimo representante;

VII - Arrecadar, controlar e contabilizar as contribuições dos associados, rendas, auxílios, donativos, recursos oriundos do Poder Público e subvenções, mantendo em dia a escrituração do Instituto;

VIII - Prestar contas ao Conselho Fiscal, sempre que lhe for solicitado;

IX - Preparar a prestação de contas e documentação necessária para o Conselho Fiscal e a Assembleia Geral;

X - Assinar com o contador e o presidente os balancetes anuais do patrimônio da receita e despesa;

XI - Elaborar rotinas referentes ao fluxo e movimentação de valores da Instituição;

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopininho - PR

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

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

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

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

Seção III

Do Conselho Fiscal

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

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

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

Art. 33º - Compete ao Conselho Fiscal:

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

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

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

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

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho - PR

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

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

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

CAPÍTULO IV **Do Patrimônio**

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

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

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

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

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

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

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

Seção I

Das Receitas

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

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



Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael –
Chopinzinho - PR

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

- VIII - Rendas provenientes dos serviços que vier a prestar;

- IX - Outras receitas;

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

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

Seção II

Das Despesas

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

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

CAPITULO V

Das Eleições

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

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



Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopininho - PR

§ 2º-Verificada qualquer irregularidade no pedido de registro da chapa, o responsável pelo registro será cientificado pelo Presidente do Conselho Superior para sanar o defeito no prazo que lhe for assinado, sob pena de indeferimento.

§ 3º-As impugnações ao registro das chapas serão formuladas por escrito, até às 17 (dezesete) horas do dia anterior às eleições, as quais serão apreciadas pela Assembleia Geral Ordinária antes do início da votação.

Art. 48º - As eleições para o Conselho Superior e Conselho Fiscal ocorrerão a cada 03 (três) anos em Assembleia Geral Ordinária, podendo os membros serem reeleitos.

§ 1º- A Assembleia Geral Ordinária que elegerá os novos membros do Conselho Superior da entidade deverão ocorrer preferencialmente na segunda quinzena de abril de cada ano.

§ 2º- O mandato de todos os Conselheiros terá início no mês de maio do ano que for eleito.

Art. 49º - As eleições serão coordenadas por uma Comissão Eleitoral formada por três associados, indicados pelo Conselho Superior do Instituto.

Art. 50º - Os associados interessados em concorrer às eleições devem se organizar em chapas completas, contendo todos os cargos previstos para o Conselho Superior e do Conselho Fiscal, em conformidade com o Estatuto.

Parágrafo Único: As chapas devem inscrever-se junto à Comissão Eleitoral em horário e local estipulado pela mesma e ser exposta em forma de edital na sede do instituto São Rafael.

Art. 51º - O horário e local das eleições devem ser publicadas em Edital de convocação de Assembleia Geral Ordinária, conforme prevista no presente Estatuto.

Art. 52º - É vedada à inscrição de uma mesma pessoa física para mais de uma chapa.

Art. 53º - Terá direito a votar e serem votadas nas eleições do Instituto São Rafael, na data da sua realização, todos os associados que estejam com sua situação regular, conforme rege este Estatuto.

Art. 54º - Para ter direito a voto e ser votado, o associado deverá estar associado junto ao Instituto São Rafael, com no mínimo 01 (um) ano antes da data da eleição.

Parágrafo Único: Não é permitido voto por procuração.

Art. 55º - A votação dar-se-á por cédulas escritas e confidenciais.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopininho - PR

Art. 56º - A apuração dos votos será executada pela Comissão Eleitoral e o secretário, conforme *inciso VII* do artigo 28, com o acompanhamento de até 02 fiscais de cada chapa concorrente.

I - Após o término da apuração dos votos, a Comissão Eleitoral transcreverá Ata de Eleição e Posse do Conselho Superior, Conselho Fiscal, eleitos para um mandato de 03 anos.

II - Caso haja uma única chapa concorrente ao pleito, caberá a Comissão Eleitoral, a decisão de manter a votação ou propor a aclamação junto aos associados presentes.

III - Será aclamada eleita a chapa mais votada.

IV - Em caso de empate entre as duas chapas mais votada, será designada uma nova data para novas eleições a qual será realizada em um prazo de 30 dias;

Art. 57º - Os eventuais recursos de impugnação deverão ser encaminhados por escrito à Comissão Eleitoral, imediatamente após a apuração dos votos, ficando sob a responsabilidade da mesma a apreciação dos fatos.

Art. 58º - Após o término da apuração, o Presidente da Assembleia proclamará a chapa vencedora, e empossará os nomes eleitos imediatamente. Assim os eleitos deverão fielmente cumprir todas as disposições deste Estatuto e demais legislações.

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

Art. 59º - O presente estatuto poderá ter seus artigos alterados ou mais artigos a ele anexados, através da indicação dos associados, desde que comprovados a necessidade de alteração/inserção.

Art. 60º - As alterações deverão ser apresentadas em Assembleia Extraordinária convocada para este fim, para posterior aprovação.

Parágrafo Único: Para as deliberações a que se refere este artigo e o disposto no inciso VII do artigo 21º, é exigido o voto concorde de 2/3 (dois terços) dos presentes à Assembleia especialmente convocada para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com qualquer número nas convocações seguintes.

Art. 61º - Em respeito ao disposto pela legislação, em especial ao Código Civil Brasileiro, o presente Estatuto somente poderá ser alterado ou reformado, no todo ou em parte, perante o cumprimento dos requisitos previstos em seus artigos.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael -
Chopinzinho - PR

CAPÍTULO VI

Da Prestação de Contas

Art. 62º - A prestação de contas do Instituto São Rafael observará no mínimo:

- I - Os princípios fundamentais da contabilidade e as normas brasileiras de contabilidade;
- II - A publicidade, por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e das demonstrações financeiras, inclusive certidões negativas de débito junto ao INSS e ao FGTS, colocando-as à disposição para exame de qualquer cidadão;
- III - A prestação de contas de todos os recursos e bens de origem pública recebidos será feita conforme determina o presente Estatuto e a legislação pertinente.

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

Art. 63º - O Instituto São Rafael manterá os seguintes livros:

- I - Livro de Presença das Assembleias e Reuniões;
- II - Livro de Ata as Assembleias e Reuniões;
- III - Livros Fiscais e Contábeis; e
- IV - Demais livros exigidos pelas legislações vigentes;

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 64º - O exercício financeiro do Instituto será contado de 1º de janeiro a 31 de dezembro.

Art. 65º - A critério do Conselho Superior, a entidade poderá filiar-se a entidades nacionais ou estrangeiras, resguardada a sua personalidade, autonomia e atuação, bem como, os direitos e obrigações dos seus sócios.

Art. 66º - Fica outorgado o Título de Sócio Honorário “post mortem” aos Sócios fundadores do Instituto São Rafael, bem como, aos sócios que exerceram a função de Presidente da instituição, desde a sua fundação.

Art. 67º - Para extinção do Instituto São Rafael o processo consiste em:

- I - Deverá ser convocada uma Assembleia Geral Extraordinária especialmente para definir a extinção, com antecedência mínima de 30 dias corridos;
- II - A deliberação será com no mínimo 2/3 dos presentes;



Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho - PR

Art. 68º - Em caso de dissolução do Instituto, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o pagamento de eventuais dívidas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 69º - Caso haja constatação de problemas relacionados à conduta ética do associado ou mau uso do nome do Instituto São Rafael, o Conselho Superior poderá propor a formação de uma comissão de sindicância, sendo esta formada pelos associados, com no mínimo 05 membros, para análise bem como fornecer pareceres para posterior decisão administrativa.

Parágrafo Único: Após a constituição da referida Comissão de Sindicância, a mesma terá 30 dias corridos para apresentação de pareceres ao Conselho Superior.

Art. 70º - Terminado o mandato dos Conselhos Superior, Fiscal, os associados permanecerão respondendo por suas funções até a posse de seus sucessores.

Art. 71º - Na sede do Instituto São Rafael será expressamente proibida manifestação de caráter exclusivamente político-partidário;

Art. 72º - Compete aos associados do Conselho Superior do Instituto deflagrar processo administrativo ou judicial, sempre que se constatar irregularidades no trato dos bens, direitos e obrigações do Instituto, sendo assegurada ao processo a ampla defesa.

Art. 73º - Sempre que algum associado do Conselho Superior ou do Conselho Fiscal, em tese, se tornar inadimplente com suas obrigações, será notificado da irregularidade, e definidos os prazos e formas de resolver a questão, garantindo o amplo direito de defesa.

Art. 74º - Em caso de dissolução do Instituto São Rafael, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o pagamento de eventuais dívidas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 75º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Superior e referendados pela Assembleia Geral Extraordinária.

Art. 76º - No cumprimento de seus objetivos estatutários, o Instituto, representará seus associados perante quaisquer autoridades e órgãos públicos federais, estaduais e municipais, ou particulares quando solicitada pelos mesmos, diretamente ou assistindo-os, em qualquer instância administrativa ou judicial, podendo propor quaisquer medidas e ações preparatórias preventivas para assegurar direitos e interesses que se fizerem necessários.



Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho - PR

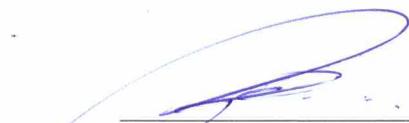
Art. 77º - O Regimento Interno do Instituto São Rafael disciplinará todas as atividades, estrutura, composição e sua descrição, o qual será aprovado pelo Conselho Superior, nos termos da legislação vigente.

Art. 78º - Os Conselheiros bem como os associados, não são pessoalmente responsáveis pelas obrigações que contraírem em nome do Instituto, exceto se for por desobediência expressa do texto estatutário, quando então esses ficam sujeitos a responsabilidade civil pelos prejuízos que causarem ao Instituto e a terceiros, além da responsabilidade penal que possa caber ao caso.

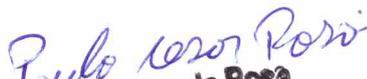
Art. 79º - O referido Estatuto Social se caracteriza como lei máxima do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, devendo ser do conhecimento de todos os associados às disposições presentes.

Art. 80º - O presente Estatuto aprovado nesta data, em Assembleia Geral legalmente constituída, entra automaticamente em vigor, após seu registro em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas desta Comarca, na forma da Lei, ficando o atual Conselho Superior autorizado a tomar providencias indispensáveis para a sua legalização e publicação, revogando disposições em contrario.

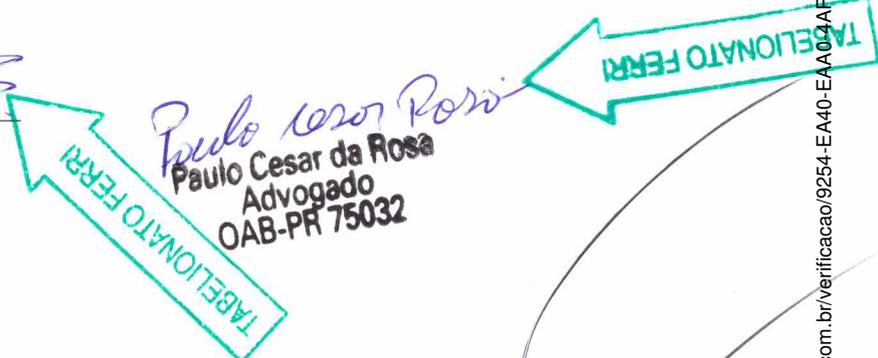
Chopinzinho(PR), 20 de Junho de 2018.



Presidente



Paulo Cesar da Rosa
Advogado
OAB-PR 75032



Selo qPJE3.X9URs.eaCFT, Controle: kh5eC.usuAu
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
TABELIONATO FERRI - Chopinzinho - Paraná - PR
Rua 14 de dezembro, 4091 - Fone/Fax (41) 3242-1390
Reconheço por Semelhança as assinaturas de PAULO CESAR DA ROSA,
RUBENEI MELOTO, Dou fé. Emolumentos R\$8,33 (VRC 21,73), Selo Funarpen:
R\$0,80, Funrejus R\$2,10, FADEP R\$0,40, ISS R\$0,42 Total= R\$12,09
Chopinzinho-PR, 26 de junho de 2018 - 14:18:19h

Marcos Rogério Ferri
Tabelião

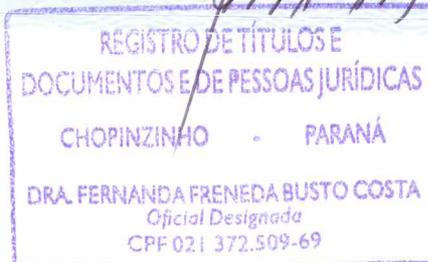


Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cpinpinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1425 - rchopinzinho@hotmail.com

Selo nº 44CvE.Lka6n.c6a9T, Controle: zMX5t.JnGGG
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
PROTOCOLADO SOB Nº 0034409 - REGISTRADO SOB Nº 0000931 -
LIVRO A-008 - FOLHAS 100 / 109 -
Emolumento: R\$23,66 (VRC 122,59), Funrejus:R\$8,08, FADEP:
R\$1,18. - ISS: R\$ 1,18.-
Distribuidor: R\$ 8,56.- Selo Registral: R\$ 1,17.-
Chopinzinho (PR), 29 de junho de 2018. -

Robson Frank Klinkoski - Escrevente. -



Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



Curitiba, 08 de março de 2022.

Ofício n.º 93/2022 DGS

Assunto: Ativação de leitos de retaguarda clínica para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19

Considerando o aumento do número de casos de infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19 no Estado do Paraná nas últimas semanas;

Considerando que foi necessário estruturar os hospitais localizados na Macrorregião Oeste;

Considerando o descrito na Deliberação CIB nº 143 de 03/09/2020, que aprova os critérios para ativação e desativação dos leitos para atendimento de usuários do SUS com quadro clínico compatível com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19;

Considerando Termo de Adesão da Resolução SESA nº 864/2020 recebido pelo Instituto de Assistência Social de Saúde São Rafael do município de Chopinzinho, solicitamos a ativação de **10 leitos de retaguarda clínica adulto e 06 leitos de retaguarda clínica pediátrica** no Hospital a partir do dia **01/02/2022**.

Atenciosamente,


Vinicius Augusto Filipak
Diretor de Gestão de Saúde

Ilma. Sra. Diretora Administrativa
Liliane Guarrezi Fontanive
Instituto de Assistência Social de Saúde São Rafael
Município de Chopinzinho – PR

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE
Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4500
www.saude.pr.gov.br

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 28/01/2022 | Edição: 20 | Seção: 1 | Página: 126

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 160, DE 27 DE JANEIRO DE 2022

Concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 2.848/GM/MS, de 06 de novembro de 2007, que aprova a estrutura e o detalhamento dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS;

Considerando o parágrafo único do art. 326, Seção VII, Capítulo III, Título VII - dispõe sobre a efetivação das alterações decorrentes das áreas técnicas do Ministério da Saúde na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de promover a adequação de valores referentes aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares das tabelas de referências nacional do Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando as análises e estudos realizados pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde, constante no NUP-SEI nº 25000.004682/2022-74, resolve:

Art. 1º Fica concedido o reajuste nos valores dos procedimentos de Diárias de Unidades de Terapia Intensiva constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, conforme especificado a seguir:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR ATUAL
08.02.01.008-3	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI II	R\$ 600,00
08.02.01.009-1	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI III	R\$ 700,00
08.02.01.015-6	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI II	R\$ 600,00
08.02.01.007-5	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI III	R\$ 700,00
08.02.01.012-1	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN II	R\$ 600,00
08.02.01.013-0	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN III	R\$ 700,00
08.02.01.021-0	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO II	R\$ 800,00
08.02.01.022-9	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO III	R\$ 800,00
08.02.01.011-3	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA QUEIMADOS	R\$ 700,00

Art 2º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Parágrafo único: A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (nº de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

Art 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 3ª (terceira) parcela de 2022, conforme cronograma disponível no site <http://cnes.saude.gov.br>.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 04/02/2022 | Edição: 25 | Seção: 1 | Página: 57

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022

Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC a Estados e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde; e

Considerando a correspondente avaliação pela Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.012276/2022-85, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados, com pendência, leitos das Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico, Tipo II, dos estabelecimentos descritos no Anexo a Portaria.

Art. 2º Para fins de habilitação permanente dos 6.450 leitos relacionados no Anexo a esta Portaria, os Gestores de Saúde responsáveis terão o prazo de 06 meses, a contar da publicação desta Portaria, para a inserção de Proposta de solicitação dos respectivos leitos, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS, devendo atender ao dispositivo da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Do cuidado ao Paciente Crítico ou Grave.

Parágrafo único. Os estabelecimentos que não se adequarem no prazo estabelecido no caput, serão automaticamente desabilitados, com a respectiva dedução de recurso de custeio no teto MAC dos Estados ou Municípios.

Art. 3º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 1.271.295.000,00 (um bilhão, duzentos e setenta e um milhões e duzentos e noventa e cinco mil reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados e Municípios, conforme Anexo.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 3º, aos Fundos Estaduais e Municipais de saúde, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 5º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 3ª (terceira) parcela de 2022.

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTIE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	GESTÃO DO ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS UTI TIPO II ADULTO (CÓD. 26.01)	TOTAL LEITOS UTI ADULTO HABILITADOS (CÓD. 26.01)	LEITOS NOVOS UTI TIPO PEDIÁTRIA (CÓD. 26.03)
AC	120040	RIO BRANCO	2001578	HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO	ESTADUAL	10	28	
AC Total						10	28	0
AL	270030	ARAPIRACA	3015408	UNIDADE DE EMERGENCIA DR. DANIEL HOULY	ESTADUAL	16	23	
AL	270240	DELMIRO GOUVEIA	0806285	HOSPITAL REGIONAL DO ALTO SERTÃO	ESTADUAL	10	10	
AL	270430	MACEIÓ	0136581	HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS	ESTADUAL	30	30	
AL	270430	MACEIÓ	2006510	HOSPITAL GERAL DO ESTADO DR. OSVALDO BRANDÃO VILELA	ESTADUAL	9	23	
AL	270430	MACEIÓ	9923837	HOSPITAL DA MULHER DRA NISE DA SILVEIRA	ESTADUAL	30	30	
AL	270730	PORTO CALVO	7042671	HOSPITAL REGIONAL DO NORTE	ESTADUAL	10	10	
AL	270930	UNIÃO DOS PALMARES	7753470	HOSPITAL REGIONAL DA MATA	ESTADUAL	20	20	
AL Total						125	146	0
AM	130260	MANAUS	2012677	FUNDACAO CECON	ESTADUAL	3	10	
AM	130260	MANAUS	2013606	FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL	ESTADUAL	13	20	
AM	130260	MANAUS	2017644	HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS HUGV	ESTADUAL	20	30	
AM	130260	MANAUS	2018403	HOSPITAL UNIVERSITARIO FRANCISCA MENDES	ESTADUAL	10	22	
AM	130260	MANAUS	3151794	MATERNIDADE DE REFERENCIA ANA BRAGA	ESTADUAL	5	10	
AM	130260	MANAUS	5169976	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DR ARISTOTELES PLATAO B DE ARAUJO	ESTADUAL	20	31	
AM	130260	MANAUS	7564546	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE DELPHINA AZIZ	ESTADUAL	70	100	
AM Total						141	223	0
AP	160030	MACAPÁ	2019647	SES/AP HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	ESTADUAL			5
AP	160030	MACAPÁ	2020645	SES/AP HOSPITAL DE CLÍNICAS DR ALBERTO LIMA	ESTADUAL	10	10	

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTIE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EA40-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EA40-4AFF



AP	160030	MACAPÁ	2020653	SES/AP HOSPITAL DE EMERGÊNCIA	ESTADUAL	20	20	
AP	160060	SANTANA	2021064	SES/AP HOSPITAL ESTADUAL DE SANTANA	ESTADUAL	10	10	
AP Total						40	40	5
BA	290070	ALAGOINHAS	2487438	HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIAO	ESTADUAL	10	20	
BA	290270	BARRA	3048209	HOSPITAL SANTA RITA	ESTADUAL	10	10	
BA	290320	BARREIRAS	3972925	HOSPITAL DO OESTE	ESTADUAL	10	20	
BA	290390	BOM JESUS DA LAPA	4022718	HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA	ESTADUAL	10	10	
BA	290460	BRUMADO	2386569	HOSPITAL MUNICIPAL PROF MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	10	20	
BA	290490	CACHOEIRA	2386879	HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS	ESTADUAL	10	10	
BA	290520	CAETITÉ	7319770	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETITÉ	MUNICIPAL	10	10	
BA	290600	CAMPO FORMOSO	2799839	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	ESTADUAL	10	10	
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	2799758	HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE	ESTADUAL	40	58	
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	6602533	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	ESTADUAL	10	10	
BA	291170	GUANAMBI	2804034	HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	ESTADUAL	10	20	
BA	291360	ILHÉUS	2415844	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DOUTOR JOAQUIM SAMPAIO	ESTADUAL			10
BA	291470	ITABERABA	2470098	HOSPITAL GERAL DE ITABERABA	MUNICIPAL	10	10	
BA	291480	ITABUNA	2385171	HOSPITAL DE BASE LUIS EDUARDO MAGALHÃES	MUNICIPAL	10	19	
BA	291750	JACOBINA	2470748	HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART	MUNICIPAL	10	10	
BA	291800	JEQUIÉ	2400693	HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES	ESTADUAL			10
BA	291800	JEQUIÉ	2494930	HOSPITAL SÃO VICENTE	ESTADUAL	10	10	
BA	291840	JUAZEIRO	4028155	HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO	ESTADUAL	20	40	
BA	291920	LAURO DE FREITAS	0607126	HOSPITAL METROPOLITANO	ESTADUAL	65	65	
BA	292400	PAULO AFONSO	2549905	HOSPITAL PAULO AFONSO	MUNICIPAL	10	10	
BA	292600	REMANSO	2509369	HOSPITAL SÃO PEDRO	ESTADUAL	10	10	
BA	292660	RIBEIRA DO POMBAL	2799790	HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	ESTADUAL	3	10	
BA	292740	SALVADOR	0004073	HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO	ESTADUAL	22	50	

BA	292740	SALVADOR	0004278	HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA	MUNICIPAL			10
BA	292740	SALVADOR	0005428	INSTITUTO COUTO MAIA	ESTADUAL	10	10	
BA	292740	SALVADOR	3956369	MATERNIDADE PROF JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	5	15	
BA	292740	SALVADOR	6595197	HOSPITAL DO SUBÚRBIO	ESTADUAL	10	60	
BA	292740	SALVADOR	9443665	HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR	MUNICIPAL	10	30	
BA	292990	SEABRA	9383298	HOSPITAL REGIONAL DA CHAPADA	ESTADUAL	10	10	
BA	293010	SENHOR DO BONFIM	2770512	HOSPITAL DOM ANTONIO MONTEIRO	ESTADUAL	10	10	
BA	293050	SERRINHA	2801914	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRINHA	MUNICIPAL	10	10	
BA	293135	TEIXEIRA DE FREITAS	2301318	HOSPITAL MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS	MUNICIPAL	8	10	
BA	293290	VALENÇA	2525933	HOSPITAL DR HEITOR GUEDES DE MELLO	ESTADUAL	10	10	
BA	293330	VITÓRIA DA CONQUISTA	2402076	HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	ESTADUAL	1	40	5
BA Total						394	637	35
CE	230120	ARAÇOIABA	4010779	HOSPITAL MAT SANTA IZABEL ARAÇOIABA	MUNICIPAL	10	10	
CE	230190	BARBALHA	2564211	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO HMSVP	MUNICIPAL	10	18	
CE	230190	BARBALHA	2564238	HOSPITAL MAT SANTO ANTONIO HMSA	MUNICIPAL			10
CE	230190	BARBALHA	4010868	HOSPITAL DO CORAÇÃO DO CARIRÍ	MUNICIPAL	10	10	
CE	230250	Brejo Santo	2480646	IMTAVI	MUNICIPAL	10	18	
CE	230280	CANINDÉ	2527413	HOSPITAL E MAT REGIONAL SÃO FRANCISCO	MUNICIPAL	10	10	
CE	230370	CAUCAIA	2562316	HOSPITAL MUN ABELARDO GADELHA DA ROCHA	MUNICIPAL	10	10	
CE	230410	CRATEÚS	2481073	HOSPITAL SÃO LUCAS	MUNICIPAL	10	10	
CE	230420	CRATO	2415461	CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SÃO MIGUEL	MUNICIPAL	10	10	
CE	230420	CRATO	2415488	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FCO DE ASSIS	MUNICIPAL	10	20	10
CE	230428	EUSÉBIO	2611295	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR AMADEU SÁ	MUNICIPAL	10	10	
CE	230440	FORTALEZA	2526638	SOPAI HOSPITAL INFANTIL	MUNICIPAL			10

a
e
li
c
v
c
c
A
i
c
F

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTIE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



CE	230550	IGUATU	2675536	HOSPITAL MATERNIDADE AGENOR ARAÚJO	MUNICIPAL	10	10	
CE	230550	IGUATU	2675560	HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU	MUNICIPAL	10	10	
CE	230550	IGUATU	5292190	HOSPITAL SÃO VICENTE	MUNICIPAL	10	10	
CE	230640	ITAPIPOCA	153087	HOSPITAL REGIONAL DE ITAPIPOCA	MUNICIPAL	10	10	
CE	230640	ITAPIPOCA	2552086	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	20	20	
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	2527707	HOSPITAL SÃO RAIMUNDO	MUNICIPAL	10	10	
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	9672427	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE	ESTADUAL	10	10	
CE	230765	MARACANAÚ	2806215	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO ELÍSIO DE HOLANDA	MUNICIPAL	10	10	
CE	231130	QUIXADÁ	2328399	HOSP E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ HMJMJ	MUNICIPAL	10	10	
CE	231240	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	2427125	HOSP GERAL LUIZA ALCANTARA SILVA	MUNICIPAL	10	10	
CE	231290	SOBRAL	2426579	HOSPITAL DR ESTEVAM	MUNICIPAL	10	10	
CE	231290	SOBRAL	3021114	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	MUNICIPAL	10	29	
CE	231290	SOBRAL	6848710	HOSPITAL REGIONAL NORTE	ESTADUAL	20	54	
CE	231330	TAUÁ	2328046	HOSPITAL DR ALBERTO FEITOSA LIMA	MUNICIPAL	10	10	
CE	231340	TIANGUÁ	2560852	HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES	MUNICIPAL	10	10	
CE Total						270	349	30
DF	530010	BRASÍLIA	0010456	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	ESTADUAL	10	38	
DF	530010	BRASÍLIA	2672197	HRSAM HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA	ESTADUAL	7	27	
DF	530010	BRASÍLIA	5717515	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA HRSM	ESTADUAL	11	40	
DF	530010	BRASÍLIA	0010472	HOSPITAL REGIONAL DO GAMA HRG	ESTADUAL	12	20	
DF Total						40	125	0
ES	320150	COLATINA	2446030	HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS	MUNICIPAL	13	29	
ES	320150	COLATINA	2448521	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	11	31	10
ES	320280	ITAPEMIRIM	7336578	HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS	MUNICIPAL	10	10	



 e

 e

 li

 c

 c

 v

 c

 c

 c

 A

 i

 c

 F

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTIE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



ES	320480	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	2547317	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	13	20	
ES	320490	SÃO MATEUS	2550687	HOSPITAL DR. ROBERTO ARNIZAUT SILVARES	ESTADUAL	18	38	
ES	320500	SERRA	7257406	HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES	ESTADUAL	20	64	
ES	320520	VILA VELHA	7530706	HOSPITAL DR. NILTON DE BARROS	ESTADUAL	20	20	
ES Total						105	212	10
GO	520110	ANÁPOLIS	3771962	HOSPITAL ESTADUAL DE ANÁPOLIS DR HENRIQUE SANTILLO	ESTADUAL	22	40	
GO	520140	APARECIDA DE GOIÂNIA	9680977	HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA -HMAP	MUNICIPAL	7	27	
GO	520800	FORMOSA	2534967	HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR CESAR SAAD FAYAD	ESTADUAL	10	10	
GO	520870	GOIÂNIA	0024074	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CAMARA	MUNICIPAL	30	30	
GO	520870	GOIÂNIA	0965324	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HECAD	ESTADUAL			18
GO	520870	GOIÂNIA	2338262	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIAS DR VALDEMIRO CRUZ HUGO	ESTADUAL	8	57	
GO	520870	GOIÂNIA	7743068	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOV OTÁVIO LAGE SIQUEIRA -HUGOL	ESTADUAL			10
GO	521150	ITUMBIARA	2589265	HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SAO MARCOS	ESTADUAL	20	30	
GO	521150	ITUMBIARA	2789647	HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO DE CARVALHO	MUNICIPAL	10	10	
GO	521190	JATAI	2535556	HOSPITAL ESTADUAL DE JATAI DR SERAFIM DE CARVALHO	ESTADUAL	10	20	
GO	521250	LUZIÂNIA	2340194	HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA	ESTADUAL	10	10	
GO	521310	MINEIROS	8013543	HOSPITAL MUNICIPAL DR EVARISTO VILELA MACHADO	MUNICIPAL	10	10	
GO	521380	MORRINHOS	2382466	HOSPITAL MUNICIPAL DE MORRINHOS	MUNICIPAL	10	10	



 e

 e

 li

 c

 c

 v

 c

 c

 A

 i

 c

 F

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTIE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

GO	522010	SÃO LUIS DE MONTES BELOS	2382474	HOSPITAL ESTADUAL DE S LUIS DE MONTES BELOS DR GERALDO LANDÓ	ESTADUAL	10	10	
GO	522140	TRINDADE	5095808	HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS	ESTADUAL	10	10	
GO	522160	URUAÇU	547484	HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO	ESTADUAL	20	20	10
GO Total						187	294	38
MA	210005	AÇAILÂNDIA	2463016	HOSPITAL MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA	MUNICIPAL	10	10	
MA	210120	BACABAL	2458055	HOSPITAL MARIA SOCORRO BRANDÃO	MUNICIPAL	10	10	
MA	210160	BARRA DO CORDA	2462591	HOSPITAL ACRÍSIO FIGUEIRA	MUNICIPAL	8	8	
MA	210300	CAXIAS	3388301	COMPLEXO HOSPITALAR GENTIL FILHO	MUNICIPAL	10	20	
MA	210330	CODÓ	2449641	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL DR. MARCOLINO JÚNIOR	MUNICIPAL	10	10	
MA	210360	COROATÁ	7088302	HOSPITAL MACRORREGIONAL ALEXANDRE M. TROVÃO	ESTADUAL	10	20	
MA	210480	GRAJAU	145602	UTI GRAJAÚ HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSÍS	MUNICIPAL	10	10	
MA	210480	GRAJAU	6957501	HOSPITAL REGIONAL DE GRAJAÚ	ESTADUAL	10	10	
MA	210530	IMPERATRIZ	2456672	HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ	MUNICIPAL	10	30	
MA	210530	IMPERATRIZ	9065768	HOSPITAL MACRORREGIONAL DRA. RUTH NOLETO	ESTADUAL	10	20	
MA	210860	PINHEIRO	2310511	HOSPITAL REGIONAL DR. ANTENOR ABREU	MUNICIPAL	10	10	
MA	210900	PORTO FRANCO	2307154	HOSPITAL E MATERNIDADE ADERSON MARINHO	MUNICIPAL	10	10	
MA	210910	PRESIDENTE DUTRA	6483089	HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRESIDENTE DUTRA	ESTADUAL	10	20	
MA	211003	SANTA LUZIA DO PARUA	2311313	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA LUZIA DO PARUA	ESTADUAL	10	10	
MA	211130	SÃO LUÍS	2309254	MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO	ESTADUAL	2	10	
MA	211130	SÃO LUÍS	2309475	HOSPITAL DR GENÉSIO REGO	ESTADUAL	10	10	



 e

 e

 li

 c

 c

 v

 c

 c

 e

 A

 i

 c

 t

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTIE DOSSENA

 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



MA	211130	SÃO LUÍS	2702886	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHÃO	ESTADUAL							10
MA	211130	SÃO LUÍS	9364439	HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA - HTO	ESTADUAL	10		10				
MA	211220	TIMON	2452782	HOSPITAL REGIONAL ALARICO NUNES PACHECO	ESTADUAL	10		10				
MA Total						170		238				10
MG	310160	ALFENAS	2171945	SANTA CASA DE ALFENAS	MUNICIPAL	9		19				
MG	310170	ALMENARA	2108992	HOSPITAL DERALDO GUIMARAES	MUNICIPAL	9		9				
MG	310340	ARAÇUAÍ	2134276	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO ARACUAI	MUNICIPAL	9		9				
MG	310350	ARAGUARI	2145960	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI	MUNICIPAL	9		19				
MG	310400	ARAXÁ	2164620	SANTA SANTA CASA DE MISERICORDIA	MUNICIPAL	9		19				
MG	310560	BARBACENA	2138875	SANTA CASA MISERICORDIA BARBACENA	MUNICIPAL	5		15				
MG	310620	BELO HORIZONTE	0026840	COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	MUNICIPAL	8		60				

MG	310620	BELO HORIZONTE	0027014	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	MUNICIPAL	14	95	10	12	24	4.730.400,
MG	310670	BETIM	2126494	HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	MUNICIPAL	18	38			18	3.547.800,
MG	310740	BOM DESPACHO	2168707	HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,
MG	311230	CAPELINHA	2135124	FUNDACAO HOSPITALAR SAO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,
MG	311340	CARATINGA	6697054	CASU IRMA DENISE	MUNICIPAL	18	28			18	3.547.800,
MG	311830	CONSELHEIRO LAFAIETE	2098326	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE	MUNICIPAL	9	18			9	1.773.900,
MG	311860	CONTAGEM	2200473	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM	MUNICIPAL	9	45			9	1.773.900,
MG	311940	CORONEL FABRICIANO	7082886	HOSPITAL DR JOSE MARIA MORAIS	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,
MG	312090	CURVELO	2178559	HOSPITAL SANTO ANTONIO	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,
MG	312160	DIAMANTINA	2135132	SANTA CASA DE CARIDADE	MUNICIPAL	18	38			18	3.547.800,
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2118661	HOSPITAL BOM SAMARITANO	MUNICIPAL			10	10	10	1.971.000,
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2222043	HOSPITAL MUNICIPAL	MUNICIPAL	18	26			18	3.547.800,
MG	312800	GUANHÃES	2144530	HOSPITAL REGIONAL IMACULADA CONCEIÇÃO	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,

MG	312870	GUAXUPÉ	2796449	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAXUPE	MUNICIPAL	9	18			9	1.773.900,00
MG	313130	IPATINGA	2193310	HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS	MUNICIPAL	18	28			18	3.547.800,00
MG	313170	ITABIRA	2218690	FSFX O S S HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS CHAGAS	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	313240	ITAJUBÁ	2208857	AISI HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBA	MUNICIPAL	9	28			9	1.773.900,00
MG	313330	ITAOBIM	2139073	HOSPITAL VALE DO JEQUITINHONHA	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	313380	ITAÚNA	2105780	HOSPITAL MANOEL GONCALVES	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	313420	ITUIUTABA	2200902	HOSPITAL SAO JOSE	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	313510	JANAÚBA	6920977	HOSPITAL REGIONAL DE JANAUBA	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	313630	JOÃO PINHEIRO	2101777	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO CARNEIRO VALADARES	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153084	HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	MUNICIPAL	8	48			8	1.576.800,00
MG	313760	LAGOA SANTA	2120542	LAGOA SANTA HOSPITAL LINDOURO AVELAR	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	313840	LEOPOLDINA	2122650	CASA DE CARIDADE LEOPOLDINENSE	ESTADUAL	3	9			3	591.300,00
MG	313940	MANHUAÇU	2173166	HOSPITAL CESAR LEITE	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	314330	MONTES CLAROS	2219638	HOSPITAL AROLDO TOURINHO	MUNICIPAL	5	25			5	985.500,00
MG	314330	MONTES CLAROS	2219646	HOSPITAL DILSON GODINHO	MUNICIPAL	2	10			2	394.200,00
MG	314330	MONTES CLAROS	2219654	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA	MUNICIPAL	3	10			3	591.300,00
MG	314330	MONTES CLAROS	7366108	HOSPITAL DAS CLINICAS DOUTOR MARIO RIBEIRO DA SILVEIRA	MUNICIPAL	22	32	10	10	32	6.307.200,00
MG	314610	OURO PRETO	2163829	OURO PRETO SANTA CASA DE OURO PRETO	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	314710	PARÁ DE MINAS	2206064	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	314700	PARACATU	2100754	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU	MUNICIPAL	8	16			8	1.576.800,00
MG	314860	PEÇANHA	2103257	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE PECANHA	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	315120	PIRAPORA	2119528	HOSPITAL DR MOISES MAGALHAES FREIRE	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	315180	POÇOS DE CALDAS	2129469	SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00

MG	315210	PONTE NOVA	2206382	HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	MUNICIPAL	9	27			9	1.773.900,00
MG	315250	POUSO ALEGRE	2127989	HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	MUNICIPAL	9	32			9	1.773.900,00
MG	315700	SALINAS	2204649	HOSPITAL MUNICIPAL DR OSWALDO PREDILIANO SANTANA	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	315960	SANTA RITA DO SAPUCAÍ	2208822	HOSPITAL ANTONIO MOREIRA DA COSTA STA RITA SAPUCAI	ESTADUAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	316370	SÃO LOURENÇO	2764814	CASA DE CARIDADE DE SAO LOURENCO	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	316720	SETE LAGOAS	2109867	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR FLAVIO DAMATO	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	316800	TAIOBEIRAS	2098369	HOSPITAL SANTO ANTONIO	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	316860	TEÓFILO OTONI	2184834	HOSPITAL BOM SAMARITANO	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	316870	TIMÓTEO	2140217	HOSPITAL E MATERNIDADE VITAL BRAZIL	MUNICIPAL			10	10	10	1.971.000,00
MG	317010	UBERABA	2206595	HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	317010	UBERABA	9141839	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALENCAR	MUNICIPAL	18	28			18	3.547.800,00
MG	317020	UBERLÂNDIA	2151855	HOSPITAL SANTA CATARINA ANEXO HMMDOLC	MUNICIPAL	13	27			13	2.562.300,00
MG	317040	UNAÍ	2760924	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	317070	VARGINHA	2761041	HOSPITAL REGIONAL DO SUL DE MINAS	MUNICIPAL	9	33			9	1.773.900,00
MG	317130	VIÇOSA	2099438	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	MUNICIPAL	9	15			9	1.773.900,00
MG Total						550	1.218	40	42	590	116.289.000,00
MS	500270	CAMPO GRANDE	0009725	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	MUNICIPAL	18	47			18	3.547.800,00
MS	500270	CAMPO GRANDE	0009776	HOSPITAL DO CÂNCER DR ALFREDO ABRÃO	MUNICIPAL	6	10			6	1.182.600,00
MS	500270	CAMPO GRANDE	2646773	HOSPITAL ADVENTISTA DE CAMPO GRANDE UNIDADE MATRIZ	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500320	CORUMBÁ	2376334	SANTA CASA DE CORUMBÁ	MUNICIPAL	10	17			10	1.971.000,00
MS	500325	COSTA RICA	2375826	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500330	COXIM	6426190	HOSPITAL REGIONAL DR ALVARO FONTOURA SILVA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00



MS	500620	NOVA ANDRADINA	2371243	FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA FUNSAU MA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500630	PARANAÍBA	2375850	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARANAÍBA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500660	PONTA PORÃ	2651610	HOSPITAL REGIONAL DR JOSÉ DE SIMONE NETTO	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
MS Total						94	144	0	0	94	18.527.400,00
MT	510020	ÁGUA BOA	2473046	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MT	510250	CÁCERES	2534460	HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES	ESTADUAL	10	16	10	10	20	3.942.000,00
MT	510340	CUIABÁ	7349270	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO DE CUIABÁ	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
MT	510340	CUIABÁ	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E PS DR LEONY PALMA CARVALHO	MUNICIPAL	10	50	10	10	20	3.942.000,00
MT	510622	NOVA MUTUM	0181277	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
MT	510760	RONDONÓPOLIS	2396866	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	MUNICIPAL	10	21			10	1.971.000,00
MT	510840	VÁRZEA GRANDE	2391635	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
MT	510840	VÁRZEA GRANDE	6853781	METROPOLITANO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA	ESTADUAL	20	30			20	3.942.000,00
MT Total						110	187	20	20	130	25.623.000,00
PA	150010	ABAETETUBA	0073482	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PA	150060	ALTAMIRA	5597501	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
PA	150080	ANANINDEUA	6250564	HOSPITAL MODELO DE ANANINDEUA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PA	150140	BELÉM	0090301	HOSPITAL DE RETAGUARDA DOM VICENTE ZICO	MUNICIPAL	6	6			6	1.182.600,00
PA	150140	BELÉM	2332981	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO	MUNICIPAL	11	17			11	2.168.100,00
PA	150140	BELÉM	2333031	HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANA	ESTADUAL	10	22			10	1.971.000,00
PA	150140	BELÉM	2334321	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	ESTADUAL	19	48			19	3.744.900,00
PA	150140	BELÉM	2694778	HPSM DR HUMBERTO MARADEI PEREIRA	MUNICIPAL	2	10			2	394.200,00

Assinado por 1 pessoa: GRAZIELLE MATTIE DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.net/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



PA	150140	BELÉM	2752700	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA	ESTADUAL			10	30	10	1.971.000,00
PA	150140	BELÉM	7486413	HOSPITAL PUBLICO ESTADUAL GALILEU	ESTADUAL	4	4			4	788.400,00
PA	150220	CAPANEMA	9685871	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	ESTADUAL	19	19			19	3.744.900,00
PA	150240	CASTANHAL	0007641	ABSJ	ESTADUAL	10	16			10	1.971.000,00
PA	150240	CASTANHAL	0220027	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DE CASTANHAL	ESTADUAL	40	40			40	7.884.000,00
PA	150270	CONCEICAO DO ARAGUAIA	2328992	HOSPITAL REGIONAL DE CONCEICAO DO ARAGUAIA	ESTADUAL	12	12			12	2.365.200,00
PA	150360	ITAITUBA	0179817	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO TAPAJOS ITAITUBA	ESTADUAL	30	30	10	10	40	7.884.000,00
PA	150360	ITAITUBA	2331098	HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PA	150553	PARAUPEBAS	0920061	CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO COVID 19 PARAUPEBAS	ESTADUAL	30	30			30	5.913.000,00
PA	150613	REDENÇÃO	5498465	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA	ESTADUAL	11	20			11	2.168.100,00
PA	150680	SANTAREM	2329905	HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTAREM	MUNICIPAL	7	14			7	1.379.700,00
PA	150810	TUCURUÍ	2621614	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI	ESTADUAL	13	20	6	6	19	3.744.900,00
PA	150812	ULIANOPOLIS	2616513	HOSPITAL SAO FRANCISCO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PA Total						274	368	26	46	300	59.130.000,00
PB	250370	CAJAZEIRAS	2613476	HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS	ESTADUAL	10	17			10	1.971.000,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	0220337	HOSPITAL DE CLINICAS DE CAMPINA GRANDE	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2362287	INSTITUTO DE SAUDE ELPIDIO DE ALMEIDA	MUNICIPAL	3	9			3	591.300,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2362856	HOSPITAL REGIONAL DE EMERG TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2363070	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I	MUNICIPAL	12	12			12	2.365.200,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	0147907	HOSPITAL PRONTOVIDA	MUNICIPAL	40	40			40	7.884.000,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	2399717	COMPLEXO DE DOENCAS INFECTO CONTAGIOSAS CLEMENTINO FRAGA	ESTADUAL	10	16			10	1.971.000,00

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIENE MATTIE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

PB	250750	JOÃO PESSOA	2593262	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	ESTADUAL	10	35			10	1.971.000,00
PB	251080	PATOS	2605473	COMPLEXO HOSPITALAR DEP JANDUHY CARNEIRO	ESTADUAL	10	16			10	1.971.000,00
PB	251370	SANTA RITA	9467718	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES	ESTADUAL	10	30			10	1.971.000,00
PB Total						125	215	0	0	125	24.637.500,00
PE	260010	AFOGADOS DA INGAZEIRA	2428385	HOSPITAL EMÍLIA CÂMARA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PE	260110	ARARIPINA	2639262	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA	ESTADUAL	20	20	10	10	30	5.913.000,00
PE	260120	ARCOVERDE	2551764	HOSPITAL REGIONAL RUI DE BARROS CORREIA	ESTADUAL	4	10			4	788.400,00
PE	260140	BARREIROS	2499975	HOSPITAL DISTRITAL JAILTON MESSIAS DE ALBUQUERQUE	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PE	260190	BEZERROS	2344254	HOSPITAL JESUS PEQUENINO	ESTADUAL	30	40			30	5.913.000,00
PE	260640	GRAVATÁ	2435802	HGG DR PAULO DA VEIGA PESSOA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PE	260790	JABOATÃO DOS GUARARAPES	2319454	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	MUNICIPAL	20	20	10	10	30	5.913.000,00
PE	260960	OLINDA	2344882	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO	ESTADUAL	20	40			20	3.942.000,00
PE	260890	LIMOEIRO	7551584	HOSPITAL DO VALE	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
PE	261160	RECIFE	0000426	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	ESTADUAL	10	40			10	1.971.000,00
PE	261160	RECIFE	0000434	IMIP	ESTADUAL	30	45	10	10	40	7.884.000,00
PE	261160	RECIFE	0000477	HOSPITAL OSWALDO CRUZ	ESTADUAL	13	30			13	2.562.300,00
PE	261160	RECIFE	0147028	SOCIEDADE HOSPITALAR MARIA VITORIA - RECIFE	ESTADUAL	40	40			40	7.884.000,00
PE	261160	RECIFE	0265500	US 111 HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PE	261220	SALGUEIRO	2356287	HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ	ESTADUAL	10	10	8	8	18	3.547.800,00
PE	261640	VITORIA DE SANTO ANTÃO	2712008	HOSPITAL JOAO MURILO E POLICLINICA DE VITORIA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PE Total						257	365	38	38	295	58.144.500,00
PI	220190	BOM JESUS	2364816	HOSP REG DE BOM JESUS	ESTADUAL	9	9			9	1.773.900,00
PI	220390	FLORIANO	2365146	HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES	MUNICIPAL	7	17			7	1.379.700,00
PI	220770	PARNAÍBA	8015899	HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
PI	220800	PICOS	4009622	HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00

PI	221060	SÃO RAIMUNDO NONATO	2777649	HOSPITAL REG SENADOR CANDIDO FERRAZ	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	2323249	HOSPITAL INFANTIL LUCIDIO PORTELLA	MUNICIPAL			9	18	9	1.773.900,00
PI	221100	TERESINA	2323338	INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELLA	MUNICIPAL	13	20			13	2.562.300,00
PI	221100	TERESINA	2323451	HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	2726971	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	3285391	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ	MUNICIPAL	10	25			10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	5828856	UNIDADE DE URGENCIA DE TERESINA PROF ZENON ROCHA HUT	MUNICIPAL	17	33			17	3.350.700,00
PI Total						106	184	9	18	115	22.666.500,00
PR	410140	APUCARANA	2439360	HNSG - HOSPITAL DA PROVIDENCIA	MUNICIPAL	14	28			14	2.759.400,00
PR	410200	ASSIS CHATEAUBRIAND	4051165	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PR	410430	CAMPO MOURÃO	0014109	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	MUNICIPAL	12	22			12	2.365.200,00
PR	410480	CASCADEL	2738368	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ	ESTADUAL	26	40			26	5.124.600,00
PR	410480	CASCADEL	9543767	HOSPITAL MUNICIPAL DE RETAGUARDA ALLAN BRAME PINHO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PR	410540	CHOPINZINHO	7039344	INSTITUTO SÃO RAFAEL	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PR	410590	COLORADO	2733307	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	0015245	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
PR	410690	CURITIBA	0015334	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	MUNICIPAL	20	48			20	3.942.000,00
PR	410690	CURITIBA	0015369	COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	MUNICIPAL	20	50			20	3.942.000,00
PR	410690	CURITIBA	0015644	HOSPITAL ERASTO GAERTNER	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	6388671	HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00
PR	410830	FOZ DO IGUAÇU	5061989	HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK	MUNICIPAL	30	60			30	5.913.000,00
PR	410860	GOIOERÊ	2735970	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIOERÊ	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00

Assinado por 1 pessoa: GILAZZIELE MATTIE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



PR	411330	LARANJEIRAS DO SUL	2741873	INSTITUTO SÃO JOSÉ	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PR	411370	LONDRINA	2781859	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ	MUNICIPAL	35	35			35	6.898.500,00
PR	411520	MARINGÁ	2743477	HOSPITAL MUNICIPAL DE MARINGÁ THELMA VILLANOVA KASPROWICZ	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
PR	411840	PARANAVAÍ	2754738	SANTA CASA DE PARANAVAÍ	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
PR	411990	PONTA GROSSA	6542638	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	ESTADUAL	18	30			18	3.547.800,00
PR	412625	SARANDI	2825589	METROPOLITANA DE SARANDI	ESTADUAL	15	30			15	2.956.500,00
PR	412810	UMUARAMA	2679736	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
PR Total						320	523	0	0	320	63.072.000,00
RJ	330010	ANGRA DOS REIS	7354746	HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
RJ	330023	ARMAÇÃO DOS BUZIOS	6200702	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RJ	330040	BARRA MANSA	2280051	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	MUNICIPAL	10	18			10	1.971.000,00
RJ	330045	BELFORD ROXO	9887725	HOSPITAL CENTRAL DA BAIXADA FLUMINENSE	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RJ	330060	BOM JESUS DO ITABAPOANA	2696940	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	20	25			20	3.942.000,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287250	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICIENCIA DE CAMPOS	MUNICIPAL	9	35			9	1.773.900,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287382	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPOS	MUNICIPAL	6	30			6	1.182.600,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287447	HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM	MUNICIPAL	5	20			5	985.500,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287579	HOSPITAL FERREIRA MACHADO	MUNICIPAL	10	16			10	1.971.000,00
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	0105805	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	40	40			40	7.884.000,00
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	6007317	HOSPITAL MUNICIPAL MOACYR RODRIGUES DO CARMO	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00
RJ	330190	ITABORAÍ	0131237	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RJ	330200	ITAGUAÍ	2284634	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00



RJ	330240	MACAÉ	5412447	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DE MACAÉ	MUNICIPAL	10	26			10	1.971.000,00
RJ	330250	MAGÉ	2278804	POLICLINICA SANTO ALEIXO LTDA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RJ	330270	MARICÁ	9895124	HOSPITAL ERNESTO CHE GUEVARA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RJ	330330	NITERÓI	0105317	HOSPITAL MUNICIPAL OCEANICO DE NITEROI	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RJ	330340	NOVA FRIBURGO	2272784	HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÁ	MUNICIPAL	10	22			10	1.971.000,00
RJ	330390	PETROPOLIS	0088935	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	MUNICIPAL	30	30			30	5.913.000,00

RJ	330400	PIRAÍ	2267187	HOSPITAL FLÁVIO LEAL	MUNICIPAL	5	5			5	985.500,00
RJ	330420	RESENDE	2288885	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RESENDE	MUNICIPAL	5	5			5	985.500,00
RJ	330430	RIO BONITO	2296241	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	MUNICIPAL	10	15			10	1.971.000,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2298120	SMS HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER AP 51	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	5717256	SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33	MUNICIPAL	205	205			205	40.400,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	6716849	SMS COORD DE EMERGENCIA REGIONAL CER LEBLON AP 21	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
RJ	330480	SÃO FIDELIS	2283328	HOSPITAL ARMANDO VIDAL	MUNICIPAL	10	17			10	1.971.000,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	0113115	HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	0113891	HOSPITAL FRANCISCANO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	2696746	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO	MUNICIPAL	5	5			5	985.500,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	2704595	HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS	MUNICIPAL					5	985.500,00
RJ	330510	SÃO JOÃO DE MERITI	2298708	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOAO DE MERITI ABDON GONCALVES	MUNICIPAL	30	30			30	5.913.000,00
RJ	330580	TERESÓPOLIS	2297795	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS	MUNICIPAL	10	15			10	1.971.000,00
RJ	330600	TRES RIOS	2294923	HOSPITAL DE CLINICAS NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	MUNICIPAL	10	19			10	1.971.000,00
RJ	330610	VALENÇA	2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00
RJ	330620	VASSOURAS	2273748	HUV HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00

RJ Total						620	818	5	5	625	123.18
RN	240200	CAICÓ	6778550	HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES	ESTADUAL	10	10			10	1.971.C
RN	240310	CURRAIS NOVOS	2476487	HOSPITAL REGIONAL DR MARIANO COELHO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.C
RN	240710	MACAÍBA	2473577	HOSPITAL REGIONAL ALFREDO MESQUITA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.C
RN	240800	MOSSORÓ	2503689	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	ESTADUAL	18	27			18	3.547.8
RN	240810	NATAL	2408260	HOSPITAL GERAL DR.JOÃO MACHADO	ESTADUAL	20	20			20	3.942.1
RN	240810	NATAL	2408570	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA	ESTADUAL	4	10			4	788.40
RN	240810	NATAL	2654261	HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES	ESTADUAL			10	15	10	1.971.C
RN	240810	NATAL	2679469	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.C
RN	240810	NATAL	3708926	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	MUNICIPAL	14	24			14	2.759.6
RN	240325	PARNAMIRIM	2473380	HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINO AMOR	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.C
RN	240940	PAU DOS FERROS	2409275	HOSPITAL REGIONAL DR CLEODON CARLOS DE ANDRADE	ESTADUAL	4	10			4	788.40
RN	241200	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	4014235	HOSPITAL MATERNIDADE BELARMINA MONTE	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.C
RN Total						120	151	10	15	130	25.621.1
RO	110004	CACOAL	6599877	HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL	ESTADUAL	10	28			10	1.971.C
RO	110011	JARU	2808609	HOSPITAL MUNICIPAL SANDOVAL DE ARAUJO DANTAS JARU	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.C
RO	110012	JI-PARANÁ	2495279	HOSPITAL DR. CLAUDIONOR COUTO RORIZ	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.C
RO	110020	PORTO VELHO	2493853	CEMETRON	ESTADUAL	15	22			15	2.956.0
RO	110020	PORTO VELHO	4001303	HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	ESTADUAL	15	31			15	2.956.0
RO Total						60	101	0	0	60	11.826.0
RR	140010	BOA VISTA	2319659	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR	ESTADUAL	30	47			30	5.913.0
RR	140010	BOA VISTA	2320681	HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO - HCSA	MUNICIPAL			5	15	5	985.50
RR Total						30	47	5	15	35	6.898.50
RS	430350	CAMAQUÃ	2257548	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE CAMAQUÃ	ESTADUAL	10	10			10	1.971.C
RS	430460	CANOAS	3508528	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.C
RS	430460	CANOAS	3626245	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO PREF DR MARCOS ANTONIO RONCHETTI	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.C
RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223538	HOSPITAL GERAL	MUNICIPAL	10	18			10	1.971.C

RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223562	HOSPITAL VIRVI RAMOS	MUNICIPAL	6	10			6	1.182.6
RS	430610	CRUZ ALTA	2263858	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	10	18			10	1.971.0
RS	430660	DOM PEDRITO	2262002	HOSPITAL SÃO LUIZ	ESTADUAL	10	10			10	1.971.0
RS	430680	ENCANTADO	2252228	HOSPITAL SANTA TERESINHA	MUNICIPAL	5	5			5	985.50
RS	430700	ERECHIM	2707918	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	ESTADUAL	10	21			10	1.971.0
RS	430770	ESTEIO	2232030	FUNDAÇÃO DE SAUDE PUBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO	MUNICIPAL	2	10			2	394.20
RS	430790	FARROUPILHA	2240335	HOSPITAL SÃO CARLOS	MUNICIPAL	8	16			8	1.576.8
RS	430800	FAXINAL DO SOTURNO	2244101	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE	ESTADUAL	10	10			10	1.971.0
RS	430860	GARIBALDI	2257645	HOSPITAL SÃO PEDRO	MUNICIPAL	6	6			6	1.182.6
RS	430920	GRAVATAÍ	2232049	HOSPITAL DOM JOÃO BECKER	MUNICIPAL	10	18			10	1.971.0
RS	430930	GUAÍBA	0181927	HOSPITAL REGIONAL NELSON CORNETET	ESTADUAL	10	10			10	1.971.0
RS	431010	IGREJINHA	2227665	HOSPITAL BOM PASTOR	ESTADUAL	10	10			10	1.971.0
RS	431350	OSÓRIO	2257815	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.0
RS	431370	PALMEIRA DAS MISSÕES	2235323	HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSÕES	ESTADUAL	10	10			10	1.971.0
RS	431405	PAROBÉ	2227762	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	ESTADUAL	10	10			10	1.971.0
RS	431410	PASSO FUNDO	2246929	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO	ESTADUAL	10	23			10	1.971.0
RS	431410	PASSO FUNDO	2246988	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	10	40			10	1.971.0
RS	431440	PELOTAS	2253046	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	MUNICIPAL	8	22			8	1.576.8
RS	431440	PELOTAS	2253054	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	MUNICIPAL	4	21			4	788.4
RS	431490	PORTO ALEGRE	2237601	HOSPITAL DE CLÍNICAS	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.0
RS	431490	PORTO ALEGRE	2693801	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	MUNICIPAL	20	40			20	3.942.0
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	2254964	HOSPITAL SANTA CRUZ	MUNICIPAL	7	7			7	1.379.0
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	2255936	HOSPITAL ANA NERY	MUNICIPAL	3	7			3	591.3
RS	431690	SANTA MARIA	2244306	HUSM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	ESTADUAL	6	20	4	10	10	1.971.0
RS	431690	SANTA MARIA	9575936	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	ESTADUAL	20	20			20	3.942.0
RS	431720	SANTA ROSA	2254611	HOSPITAL VIDA SAÚDE	MUNICIPAL			4	10	4	788.4
RS	431720	SANTA ROSA	3017060	HOSPITAL VIDA SAÚDE	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.0
RS	431830	SÃO GABRIEL	2248204	SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	ESTADUAL	9	18			9	1.773.0

Assinado por: pessoa: GRAZIELLE MATTI DOSSSENNE
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzi.no.1.doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



RS	431990	SAPIRANGA	2232154	HOSPITAL DE SAPIRANGA	ESTADUAL	3	10			3	591.30
RS	432150	TORRES	2707950	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	ESTADUAL	5	10			5	985.50
RS	432300	VIAMÃO	5223962	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL DE VIAMÃO	ESTADUAL	5	20			5	985.50
RS Total						307	520	8	20	315	62.080
SC	420140	ARARANGUÁ	2691515	IMAS HOSP. REG. DE ARARANGUÁ DEP. AFFONSO GUIZZO	ESTADUAL	5	15			5	985.50
SC	420230	BIGUAÇU	7486596	HOSPITAL REGIONAL DE BIGUACU HELMUTH NASS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.00
SC	420290	BRUSQUE	2522411	HOSPITAL AZAMBUJA	MUNICIPAL	10	19			10	1.971.00
SC	420360	CAMPOS NOVOS	2379767	FUNDACAO HOSPITALAR DR JOSE ATHANAZIO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.00
SC	420420	CHAPECÓ	2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.00
SC	420540	FLORIANÓPOLIS	2691841	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	ESTADUAL	6	20			6	1.182.00
SC	420590	GASPAR	2691485	HOSPITAL DE GASPAR	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.00
SC	420700	ICARA	2420015	FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.00
SC	420730	IMBITUBA	2385880	HOSPITAL SÃO CAMILO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.00
SC	420750	INDAIAL	2521873	HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.00
SC	420820	ITAJAI	2522691	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	MUNICIPAL	10	35			10	1.971.00
SC	420900	JOACABA	2560771	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.00
SC	420910	JOINVILLE	2436450	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	ESTADUAL	14	35			14	2.759.00
SC	420910	JOINVILLE	2436469	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	MUNICIPAL	10	38			10	1.971.00
SC	420930	LAGES	2504332	HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS	ESTADUAL	20	30			20	3.942.00
SC	420940	LAGUNA	2558017	HOSPITAL DE CARIDADE S B J DOS PASSOS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.00
SC	421010	MAFRA	2379333	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	10	30			10	1.971.00
SC	421500	RIO NEGRINHO	2521695	HOSPITAL RIO NEGRINHO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.00
SC	421660	SÃO JOSÉ	2302969	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA SC	ESTADUAL	10	25			10	1.971.00
SC	421660	SÃO JOSÉ	2555646	HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES	ESTADUAL	10	28			10	1.971.00
SC	421770	SOMBRIÓ	2672839	HOSPITAL DOM JOAQUIM IMAS	ESTADUAL	10	10			10	1.971.00

Assinado por 1 pessoa: GRAZIELLE MATTIE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.tdoc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



SC	421820	TIMBO	2537192	HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	ESTADUAL	10	18			10	1.971.0
SC	421870	TUBARÃO	2491710	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	ESTADUAL	5	25			5	985.50
SC Total						230	458	0	0	230	45.333
SE	280030	ARACAJU	0002275	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	11	15			11	2.168.1
SE	280210	ESTÂNCIA	6901743	HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA JESSÉ FONTES	ESTADUAL	10	10			10	1.971.0
SE	280350	LAGARTO	2421518	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.0
SE Total						31	35	0	0	31	6.110.1
SP	350160	AMERICANA	2058790	HOSPITAL MUNICIPAL DR WALDEMAR TEBALDI	MUNICIPAL	10	16			10	1.971.0
SP	350190	AMPARO	2078848	SANTA CASA ANNA CINTRA	MUNICIPAL	11	18			11	2.168.1
SP	350280	ARACATUBA	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	ESTADUAL	20	40			20	3.942.0
SP	350320	ARARAQUARA	2082527	SANTA CASA DE ARARAQUARA	MUNICIPAL	10	24			10	1.971.0
SP	350330	ARARAS	2081253	HOSPITAL SAO LUIZ DE ARARAS	MUNICIPAL	5	5			5	985.50
SP	350450	AVARE	2083604	SANTA CASA DE AVARE	MUNICIPAL	10	19			10	1.971.0
SP	350750	BOTUCATU	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	ESTADUAL	20	20			20	3.942.0
SP	350760	BRAGANCA PAULISTA	2704900	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	ESTADUAL	10	25			10	1.971.0
SP	350850	CAÇAPAVA	2024756	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA AJUDA	MUNICIPAL	5	10			5	985.50
SP	350950	CAMPINAS	2081490	HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	MUNICIPAL	4	20	6	6	10	1.971.0
SP	350950	CAMPINAS	2082128	HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERO	MUNICIPAL	8	25			8	1.576.0
SP	350950	CAMPINAS	6053858	COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	MUNICIPAL			5	15	5	985.50
SP	350960	CAMPO LIMPO PAULISTA	2087219	HOSPITAL DE CLINICAS CAMPO LIMPO PAULISTA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.0
SP	351020	CAPAO BONITO	2079097	SANTA CASA DE CAPAO BONITO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.0
SP	351040	CAPIVARI	2748568	SANTA CASA DE CAPIVARI	MUNICIPAL	7	7			7	1.370.0
SP	351050	CARAGUATATUBA	0092894	HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE	ESTADUAL	30	30			30	5.910.0
SP	351050	CARAGUATATUBA	2082926	CASA DE SAUDE STELLA MARIS	MUNICIPAL	14	20			14	2.750.0
SP	351080	CASA BRANCA	2749033	CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA	ESTADUAL	20	20			20	3.942.0

Assinado por [assinatura] em [data]. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EA40-4AFF e informe o código 9254-EA40-EA40-4AFF

SP	351200	COLINA	2095912	HOSPITAL JOSE VENANCIO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000
SP	351280	COSMOPOLIS	9639659	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE COSMOPOLIS	MUNICIPAL	5	5			5	985.500
SP	351300	COTIA	2792141	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000
SP	351340	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO	MUNICIPAL	6	16			6	1.182.000
SP	351350	CUBATAO	2078473	HOSPITAL DR LUIZ CAMARGO DA FONSECA E SILVA	MUNICIPAL	3	10			3	591.300
SP	351380	DIADEMA	2080028	HOSPITAL MUNICIPAL DE DIADEMA HMD	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000
SP	351440	DRACENA	2750988	SANTA CASA DE DRACENA	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000
SP	351500	EMBU DAS ARTES	2079011	HOSPITAL LEITO IRMA ANETTE MARLENE FERNANDES DE MELLO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000
SP	351518	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	2751623	HOSPITAL FRANCISCO ROSAS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000
SP	351620	FRANCA	2705982	SANTA CASA DE FRANCA	ESTADUAL	11	20	1	6	12	2.365.000
SP	351840	GUARATINGUETA	2081512	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	MUNICIPAL	10	17			10	1.971.000
SP	351870	GUARUJA	2754843	HOSPITAL SANTO AMARO	MUNICIPAL	20	40			20	3.942.000
SP	351880	GUARULHOS	2079410	COMPL HOSP PADRE BENTO DE GUARULHOS	ESTADUAL	17	27			17	3.350.000
SP	351880	GUARULHOS	2080338	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE CARVALHO	ESTADUAL	10	28			10	1.971.000
SP	351907	HORTOLANDIA	2087715	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL GOVERNADOR MARIO COVAS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000
SP	351960	IBITINGA	2082640	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE IBITINGA	MUNICIPAL	5	5			5	985.500
SP	352044	ILHA SOLTEIRA	2078511	HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA	ESTADUAL	4	8			4	788.400
SP	352040	ILHABELA	2747871	HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR	MUNICIPAL	6	6			6	1.182.000
SP	352050	INDAIATUBA	2784602	HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO	MUNICIPAL	20	40			20	3.942.000
SP	352230	ITAPETININGA	3139050	HOSP DR LEO ORSI BERNARDES ITAPETININGA	MUNICIPAL	10	18			10	1.971.000
SP	352240	ITAPEVA	2027186	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAPEVA	MUNICIPAL	12	20			12	2.365.000
SP	352250	ITAPEVI	2078104	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000
SP	352270	ITAPOLIS	2079836	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAPOLIS	MUNICIPAL	5	9			5	985.500
SP	352310	ITAQUAQUECETUBA	2078562	HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000

Assinado por: PRAZZI ELI MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EA40-4AFF> e informe o código 9254-EA40-4AFF

SP	352340	ITATIBA	2023709	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA	MUNICIPAL	10	13		10	1.971.C
SP	352390	ITU	2092298	SANTA CASA DE ITU	MUNICIPAL	10	22		10	1.971.C
SP	352440	JACAREI	2096412	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	MUNICIPAL	12	20		12	2.365.1
SP	352470	JAGUARIUNA	2023474	HOSPITAL MUNICIPAL WALTER FERRARI	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.C
SP	352530	JAU	2083086	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	ESTADUAL	4	20		4	788.40
SP	352530	JAU	2791722	SANTA CASA DE JAU	MUNICIPAL	10	34		10	1.971.C
SP	352590	JUNDIAI	2786435	HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE	MUNICIPAL	29	60		29	5.715.9
SP	352670	LEME	2078074	SANTA CASA DE LEME	MUNICIPAL	2	8		2	394.20
SP	352680	LENCOIS PAULISTA	2077582	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	MUNICIPAL	6	6		6	1.182.1
SP	352710	LINS	2758245	SANTA CASA DE LINS	MUNICIPAL	2	10		2	394.20
SP	352720	LORENA	2087111	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	MUNICIPAL	7	14		7	1.379.2
SP	352900	MARILIA	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS HCFAMEMA	ESTADUAL	16	40		16	3.153.8
SP	352900	MARILIA	5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.C
SP	352930	MATAO	2090961	HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI MATAO	ESTADUAL	5	5		5	985.50
SP	353050	MOCOCA	2705222	SANTA CASA DE MOCOCA	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.C
SP	353060	MOGI DAS CRUZES	2080680	HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZES	ESTADUAL	10	20		10	1.971.C
SP	353060	MOGI DAS CRUZES	2084236	CENTRO ESP EM REABILITACAO DR ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI MOG	ESTADUAL	22	30		22	4.336.0
SP	353070	MOGI GUACU	2096463	SANTA CASA DE MOGI GUAÇU	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.C
SP	353070	MOGI GUACU	2096498	HOSPITAL MUNICIPAL DR TABAJARA RAMOS	MUNICIPAL	5	10		5	985.50
SP	353080	MOGI MIRIM	2088193	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MOGI MIRIM	MUNICIPAL	10	16		10	1.971.C
SP	353130	MONTE ALTO	2028204	SANTA CASA DE MONTE ALTO	MUNICIPAL	8	16		8	1.576.0
SP	353190	MORRO AGUDO	2745801	HOSP SÃO MARCOS	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.C
SP	353350	NOVO HORIZONTE	2088487	SANTA CASA DE NOVO HORIZONTE	MUNICIPAL	6	6		6	1.182.1
SP	353440	OSASCO	0008052	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	ESTADUAL			8	8	1.576.0
SP	353470	OURINHOS	4049020	SANTA CASA DE OURINHOS	MUNICIPAL	5	20		5	985.50
SP	353620	PARIQUERA-ACU	2077434	HOSPITAL REGIONAL DR LEOPOLDO BEVILACQUA	ESTADUAL	10	19		10	1.971.C

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIEMATTIE DOS SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.idoc.com.br/verificacao/9254-EA40-EA40-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EA40-4AFF



SP	353650	PAULINIA	2081059	HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULINIA	MUNICIPAL	10	14			10	1.971.C
SP	353710	PEDREIRA	2078422	FUNBEPE PEDREIRA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.C
SP	353730	PENAPOLIS	2078503	SANTA CASA DE PENAPOLIS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.C
SP	353800	PINDAMONHANGABA	2755092	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	MUNICIPAL	10	17			10	1.971.C
SP	353870	PIRACICABA	9425802	HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.C
SP	354100	PRAIA GRANDE	2716097	COMPLEXO HOSPITALAR IRMA DULCE O S S	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.C
SP	354140	PRESIDENTE PRUDENTE	2755130	HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE PRUDENTE	ESTADUAL	10	40			10	1.971.C
SP	354160	PROMISSAO	2790610	HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO	ESTADUAL	2	10			2	394.200,00
SP	354260	REGISTRO	2079593	HOSPITAL SAO JOAO REGISTRO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.C
SP	354260	REGISTRO	9556095	HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO	ESTADUAL	20	20			20	3.942.000,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2081164	HOSPITAL SANTA LYDIA RIBEIRAO PRETO	MUNICIPAL	5	10			5	985.500,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2082187	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	ESTADUAL	14	24			14	2.759.000,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2084414	SANTA CASA DE RIBEIRAO PRETO	MUNICIPAL	6	22			6	1.182.000,00
SP	354580	SANTA BARBARA D'OESTE	2079232	HOSPITAL SANTA BARBARA	MUNICIPAL	10	18			10	1.971.C

SP	354660	SANTA FE DO SUL	2093332	SANTA CASA DE SANTA FE DO SUL	MUNICIPAL	3	9			3	591.300,00
SP	354780	SANTO ANDRE	0008923	CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRE DR NEWTON DA COSTA BRANDAO	MUNICIPAL	20	50			20	3.942.000,00
SP	354850	SANTOS	2079720	HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	ESTADUAL	19	40	2	10	21	4.139.100,00
SP	354850	SANTOS	2698471	SECAO HOSPITAL MUNICIPAL DR ARTHUR DOMINGUES PINTO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	2069776	HOSPITAL DE URGENCIA	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	7373465	HOSPITAL DE CLINICAS MUNICIPAL	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SP	354880	SAO CAETANO DO SUL	2082594	COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
SP	354890	SÃO CARLOS	2080931	SANTA CASA DE SAO CARLOS	MUNICIPAL	15	30			15	2.956.500,00

SP	354890	SÃO CARLOS	5586348	HOSPITAL UNIVERST DA UFSCAR PROF DR HORACIO C PANEUCCI	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SP	354910	SÃO JOAO DA BOA VISTA	2084228	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS SJBV	MUNICIPAL	10	18			10	1.971.000,00
SP	354970	SÃO JOSE DO RIO PARDO	2080923	HOSPITAL SÃO VICENTE	MUNICIPAL	2	7			2	394.200,00
SP	354980	SÃO JOSE DO RIO PRETO	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSE DO RIO PRETO	ESTADUAL	20	20			20	3.942.000,00
SP	354980	SÃO JOSE DO RIO PRETO	2798298	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO	MUNICIPAL	10	26			10	1.971.000,00
SP	354990	SÃO JOSE DOS CAMPOS	0009628	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	MUNICIPAL	20	54			20	3.942.000,00
SP	354990	SÃO JOSE DOS CAMPOS	2748029	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS	ESTADUAL	3	20			3	591.300,00
SP	355030	SÃO PAULO	0102105	HOSPITAL MUNICIPAL BRASILANDIA	MUNICIPAL	20	20	10	10	30	5.913.000,00
SP	355030	SÃO PAULO	2028840	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS SÃO PAULO	ESTADUAL	13	30			13	2.562.300,00
SP	355030	SÃO PAULO	2066092	HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
SP	355030	SÃO PAULO	2066572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL I SP	ESTADUAL	10	18			10	1.971.000,00
SP	355030	SÃO PAULO	2077523	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA SP	ESTADUAL	7	22			7	1.379.700,00
SP	355030	SÃO PAULO	2077574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SÃO PAULO	ESTADUAL	7	7			7	1.379.700,00
SP	355030	SÃO PAULO	2077620	HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DE ITAIM PAULISTA SÃO PAULO	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
SP	355030	SÃO PAULO	2079240	HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA GUAIANASES SÃO PAULO	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
SP	355030	SÃO PAULO	2080346	HOSP MUN DR CARMINO CARICCHIO	MUNICIPAL	39	58			39	7.686.900,00



SP	355030	SAO PAULO	2080583	HOSP MUN TIDE SETUBAL	MUNICIPAL			10	10	10	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2082225	HOSPITAL KATIA DE SOUZA RODRIGUES TAIPAS	ESTADUAL			10	10	10	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2082829	HOSP MUN PROFESSOR DOUTOR ALIPIO CORREA NETTO	MUNICIPAL	20	30			20	3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2088495	INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA IDPC SAO PAULO	ESTADUAL	18	18	12	12	30	5.913.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2088517	HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA	ESTADUAL			10	20	10	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2091313	HOSPITAL REGIONAL SUL SAO PAULO	ESTADUAL	5	14			5	985.500,00
SP	355030	SAO PAULO	2091755	HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA SAO PAULO	ESTADUAL	9	20			9	1.773.900,00
SP	355030	SAO PAULO	2688573	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAULO	ESTADUAL	10	30			10	1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	2786680	HOSP MUN FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	MUNICIPAL	30	40			30	5.913.000,00
SP	355030	SAO PAULO	7711980	HOSP MUN GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	9465464	HOSP MUN JOSANIAS CASTANHA BRAGA	MUNICIPAL	20	20	10	10	30	5.913.000,00
SP	355040	SAO PEDRO	2084422	SANTA CASA DE SAO PEDRO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
SP	355060	SÃO ROQUE	2082721	HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA	MUNICIPAL	8	8			8	1.576.800,00
SP	355210	SOCORRO	2079704	HOSPITAL DR RENATO SILVA DE SOCORRO	MUNICIPAL	7	7			7	1.379.700,00
SP	355220	SOROCABA	2081695	CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA	ESTADUAL	10	27			10	1.971.000,00
SP	355220	SOROCABA	2708779	SANTA CASA DE SOROCABA	MUNICIPAL	10	50			10	1.971.000,00
SP	355220	SOROCABA	9491112	HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA	ESTADUAL	10	40			10	1.971.000,00
SP	355280	TABOAO DA SERRA	2079828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00

Assinado por pessoa: GRACIELE MATEUS DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EA40-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EA40-4AFF



SP	355410	TAUBATE	2749319	HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
SP	355500	TUPA	2080664	SANTA CASA DE TUPA	ESTADUAL	10	30			10	1.971.000,00
SP	355620	VALINHOS	2097877	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VALINHOS	MUNICIPAL	7	7			7	1.379.700,00
SP	355700	VOTORANTIM	2087618	HOSPITAL MUNICIPAL DE VOTORANTIM	MUNICIPAL	5	10			5	985.500,00
SP Total						1.341	2.428	84	117	1.425	280.867.500,
TO	172100	PALMAS	2786117	HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES	ESTADUAL	20	46			20	3.942.000,00
TO Total						20	46	0	0	20	3.942.000,00
Total Geral						6.077	10.100	373	514	6.450	1.271.295.006

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

li
c
c
v
c
c
c
A
i
c
F

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTIE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF



PORTARIA SAES/MS Nº 177, DE 25.05.2022**PORTARIA SAES/MS Nº 177, DE 25.05.2022**

Exclui habilitações e leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria GM/MS nº 4.226, de 31 de dezembro de 2021, que dispõe sobre o procedimento para desmobilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Covid-19 autorizados, em caráter excepcional e temporário, para o atendimento exclusivo de pacientes com diagnóstico de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG/Covid-19;

Considerando a Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020; e

Considerando a necessidade de ajustar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS, aos procedimentos para desmobilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico COVID-19, resolve:

Art. 1º Ficam excluídas, da Tabela de Habilitações do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, as habilitações 26.12 - UTI II Adulto - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - COVID-19 e 26.13 - UTI II Pediátrica - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - COVID-19.

Art. 2º Ficam excluídos, da Tabela de Leitos do CNES, os Leitos Complementares 51 - UTI II Adulto - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - COVID-19 e 52 - UTI II Pediátrica - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - COVID-19.

Art. 3º Ficam excluídos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos 08.02.01.029-6 - Diária de UTI II Adulto - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - COVID-19, 08.02.01.030-0 - Diária de UTI II Pediátrica - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - COVID-19 e 03.03.01.022-3 - Tratamento de infecção pelo Coronavírus - COVID 19.

Art. 4º Fica alterado o procedimento 03.03.01.019-3 - Tratamento de outras doenças causadas por vírus (B25 a B34) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, com a inclusão dos atributos CID B34.2 Infecção por coronavírus de localização não especificada.

Art. 5º Cabe à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - CGSI/DRAC/SAES/MS, a adoção das providências necessárias no sentido de adequar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, o Repositório de Terminologias em Saúde - RTS e solicitar ao DATASUS as implementações relativas ao CNES, com vistas a implantar as alterações definidas por esta Portaria.

Art. 6º Ficam revogadas a Portaria SAES/MS nº 237, de 18 de março de 2020, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 112 de 15 de junho de 2020, seção 1, página 142 e a Portaria SAES/MS nº 245, de 24 de março de 2020, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 112 de 15 de junho de 2020, seção 1, página 142.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos Sistemas de Informações do SUS a partir da competência seguinte à data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO

(DOU de 31.05.2022 - pág. 257 - Seção 1)

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-4AFF> e informe o código 9254-EA40-4AFF



RESOLUÇÃO SESA Nº 864/2020

Estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná.

O **Secretário de Estado da Saúde**, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019 e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado e considerando:

- a Seção II, Capítulo II, do Título VIII, da Constituição Federal;
- as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- o Decreto Federal nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, que promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional;
- a Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;
- a situação de pandemia pelo coronavírus causador da doença denominada COVID-19, anunciada pela Organização Mundial da Saúde – OMS no dia 03 de março de 2020;
- o provável crescimento de casos em algumas semanas pelo nível elevado de propagação do vírus no Brasil;
- o poder atribuído ao Gestor Estadual em sua esfera administrativa de requisitar bens e serviços em casos decorrentes de irrupção de epidemias para atendimento de necessidades coletivas urgentes, conforme disciplinado pelo art. 15 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

1

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

- o Decreto Estadual nº 4.230, de 16 de março de 2020, que “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus – COVID19”;

- o Decreto Estadual nº 4.298, de 19 de março de 2020, que declara situação de emergência em todo o território paranaense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0- Doenças Infecciosas Virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19.

- a Portaria GM/MS nº 395, de 16 de março de 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade - MAC, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID – 19;

- a Resolução SESA nº 340, de 24 de março de 2020, que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná;

- a Portaria GM/MS nº 480, de 23 de março de 2020, estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19;

- a Portaria GM/MS nº 774, de 9 de abril de 2020, estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19;

- a Portaria nº 893, de 20 de abril de 2020, do Ministério da Saúde, que habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios;

- a Portaria nº 1.206, de 8 de maio de 2020, do Ministério da Saúde, que habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e UTI Pediátrico Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Municípios;

RESOLVE:

Art. 1º Contratar e subsidiar em regime emergencial de forma temporária Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto e de Retaguarda Clínica dos Estabelecimentos de Saúde contratualizados ao SUS para atendimento exclusivo aos usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção pelo Novo Coronavírus - COVID-19, no âmbito do Estado do Paraná.

Parágrafo único: Esta contratação ocorrerá por Dispensa de Licitação, embasado no

2

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

art. 34, inciso IV, da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, e, no art. 4º, § 1º, da Lei Federal nº 13.979, de 2020.

Art. 2º Instituir recurso temporário para complementação do custeio dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto e de Retaguarda Clínica dos Estabelecimentos de Saúde já contratualizados que prestam serviços ao SUS, para atendimento exclusivo de usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção pelo Novo Coronavírus - COVID-19 no âmbito do Estado do Paraná.

§ 1º Serão considerados como leitos de Retaguarda Clínica os leitos clínicos, informados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES como SUS ou existentes. Como Leitos de UTI, os leitos existentes informados no SCNES, leitos habilitados e/ou qualificados ao SUS e leitos de UTI COVID habilitados, ambos destinados exclusivamente para internamento de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19.

§ 2º Para o caso de divergência entre número de leitos existentes e os informados no SCNES face à situação de emergência causada pela pandemia do coronavírus - COVID-19, será aceita Declaração da Direção da Regional de Saúde da área de abrangência, atestando a existência dos leitos, conforme Anexo III. Deve ocorrer a atualização do cadastro do prestador com a inclusão dos leitos até a próxima competência.

§ 3º Inicialmente serão priorizados para contratação os Leitos de UTI novos, ou seja, não habilitados ao SUS. No entanto, em virtude de haver necessidade de utilização de leitos já contratualizados pela SESA, por meio do Edital de Chamamento Público nº 019/2016 ou de outros já habilitados ao SUS, poderá ser realizado pagamento de complemento do valor da diária.

Art. 3º Da definição dos valores para contratualização temporária:

I - para leitos de **UTI habilitados como UTI COVID** pelo Ministério da Saúde, será realizado pagamento de R\$ 1.600,00 (mil e seiscentos reais) por diária devidamente apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor, com pagamento por meio do processamento da fatura, conforme conta cadastrada no CNES;

II - para os estabelecimentos localizados em municípios cuja gestão dos recursos federais de média e alta complexidade é do Estado será pago o valor de até R\$ 800,00 por leito, por dia, com recursos do Tesouro do Estado – Fonte 100, para manutenção da disponibilidade dos leitos contratados e ainda não ocupados, exclusivamente para tratamento COVID;

III - para os Leitos de UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto **não habilitados** pelo Ministério da Saúde como COVID, será realizado pagamento de até R\$ 1.600,00 (mil e seiscentos reais) por dia, por leito contratado pela ocupação do leito com recursos da Fonte 255 e de até R\$ 800,00 (oitocentos reais), por dia, por leito contratado, **pela disponibilidade** do leito, com recursos oriundos do Tesouro do Estado – Fonte 100;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

3

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

IV - para os estabelecimentos localizados em municípios que possuem a gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, o valor será de R\$ 1.600,00 (mil e seiscentos reais) por leito, por dia, pela ocupação, custeado com recursos do Tesouro do Estado – Fonte 100, na modalidade Fundo a Fundo;

V - para os leitos de UTI **já habilitados e custeados** pelo Ministério da Saúde com diária de R\$ 478,72 (quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos) **será** pago com recursos da Fonte 100, **complementação** para atingir o limite de até R\$ 800,00 pela disponibilidade do leito e, no caso da ocupação, complementação para atingir o limite de até R\$ 1.600,00 (mil e seiscentos reais) por dia, por leito contratado, com recursos da Fonte 255;

VI - para os leitos já habilitados e qualificados pelo Ministério da Saúde com diária de R\$ 800,00 (oitocentos reais), será paga complementação de até o limite de R\$ 800,00 (oitocentos reais) por dia, para atingir o valor de R\$1.600,00 por leito contratado **pela ocupação** do leito, com recursos da Fonte 255, mediante comprovação do uso do leito. Para esses leitos, não será realizado pagamento pela disponibilidade do leito, tendo em vista que o valor de R\$ 800,00 por dia, por leito contratado, já está sendo pago dentro do valor do contrato assistencial regular de prestação de serviços, conforme previsto na Lei nº 13.992/2020;

VII - para os leitos de retaguarda clínica, será realizado pagamento de R\$ 300,00 (trezentos reais) por dia, por leito contratado, pela disponibilidade do leito, com recursos do Tesouro Estadual. Este pagamento contemplará todos os prestadores que integram o Plano Estadual de Contingência Estadual, independentemente da gestão;

VIII - o pagamento pela disponibilidade dos leitos COVID não é cumulativo, com o pagamento pela ocupação dos leitos COVID, ou seja, será realizado pagamento pela ocupação ou pela disponibilidade do leito no período.

Art. 4º Da solicitação do pagamento das diárias de leitos COVID para estabelecimentos localizados em municípios cuja gestão dos recursos financeiros de média e alta complexidade é do estado:

I - o cálculo do valor mensal deve ser efetuado com base nos documentos apresentados, considerando a diferenciação dos valores a serem pagos entre o leito disponibilizado e o leito utilizado, leito habilitado e não habilitado, conforme descrito no Art. 3º;

II - a solicitação de pagamento deve se dar por meio de protocolo, exceto quando se tratar do inciso I, do Art. 3º desta Resolução;

III - pagamento das diárias de UTI e leitos clínicos para os prestadores contratados que estão sob gestão do estado, deverá ser via Regional de Saúde, mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) ofício do prestador do serviço com valor total das despesas, descritivo das diárias, se ocupadas ou disponibilizadas, se valor integral ou diferença para complementação de valor;

4

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

- b) cópia do termo de adesão à Resolução SESA nº 864/2020;
- c) cópia do ofício da DGS/SESA contendo a data de ativação dos leitos;
- d) apresentar planilha detalhada quando se tratar de leitos de UTI ocupados, contendo nome do Hospital, CNPJ, CNES, Município, mês de competência, nome dos pacientes, nº da solicitação da regulação de leitos, nº da AIH, data da internação, data de entrada na UTI, data de saída da UTI, data de alta hospitalar, quantidade de diárias de UTI, valor por paciente e valor total, devendo ser carimbada e assinada pelo responsável pelas informações;
- e) espelho da AIH para leitos de UTI SUS habilitados COVID ou não e ocupados;
- f) nota fiscal com o valor total, certificada e vistada pela Regional de Saúde;
- g) certidões de Regularidade fiscal;
- h) declaração de disponibilidade dos leitos emitido pelo Complexo Regulador;
- i) protocolo de Liberação de Leitos emitido pelo Complexo Regulador quando houver internação de pacientes em leitos exclusivos COVID;
- j) declaração da Direção da Regional de Saúde confirmando a disponibilidade ou ocupação dos leitos pelo prestador contratado;
- k) encaminhar o processo devidamente instruído para a Coordenadoria de Auditoria, Avaliação e Monitoramento da Diretoria de Gestão em Saúde/DGS/SESA;

IV - pagamento das diárias de UTI para os estabelecimentos localizados em municípios que possuem a gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, deverá ser via Regional de Saúde, mediante ofício de solicitação de pagamento do município com valor total das despesas, descritivo das diárias, se ocupadas ou disponibilizadas, se valor integral ou diferença para complementação de valor, anexada cópia do contrato do prestador com o município com inclusão dos valores de custeio dos leitos COVID pela SESA, declaração da disponibilidade ou ocupação dos leitos pela Regional de Saúde, mediante ofício do gestor municipal e declaração da Central de Regulação de Leitos do Estado ou do Município, conforme o caso;

V - para definição dos valores e da fonte de financiamento a ser utilizada para pagamento dos leitos de UTI COVID habilitados pelo Ministério da Saúde, bem como dos outros leitos habilitados e/ou qualificados SUS, será necessário aguardar a finalização do processamento dos internamentos no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD);

VI - para todos os procedimentos decorrentes dos internamentos de pacientes com infecção por Coronavírus – COVID-19 deverá ser utilizada Autorização de Internamento Hospitalar – AIH;

5

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

VII - tendo em vista o elevado tempo médio de permanência estimado para internamento dos pacientes com infecção por Coronavírus - COVID-19, poderá ser realizada emissão de mais de uma AIH por paciente durante o período de internamento, respeitadas as normativas para apresentação dos procedimentos descritas no Manual de Faturamento do SIHD/SUS e Tabela SIGTAP;

VIII - quando houver a habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, através de portaria específica para este fim, o contrato firmado com base nesta Resolução poderá ser revisado, reduzindo os valores estabelecidos, se necessário;

IX - quando da solicitação de pagamento, caso haja a extrapolação do valor previsto por fonte, este pode ser pago com recursos restantes da previsão da fonte disponível, não sendo possível a extrapolação do valor total mensal do contrato.

Art. 5º Dos critérios para adesão para os estabelecimentos de saúde, considera-se:

I - ser hospital ou estabelecimento de saúde com condições sanitárias de ofertar leitos exclusivos para atendimento de usuários do SUS com quadro clínico compatível pelo Novo Coronavírus – COVID-19;

II - dispor natureza jurídica pública, filantrópica ou privada, cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob gestão estadual ou municipal, devidamente contratualizado com seu gestor para prestação de serviços ao SUS;

III - dispor os leitos objeto deste custeio, preferencialmente, informados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;

IV - quando da disponibilização de Leitos de UTI como objeto de contratação, o estabelecimento deve garantir a disponibilidade de Leitos de Retaguarda Clínica, na proporção mínima de um Leito de UTI para dois Leitos de Retaguarda, preferencialmente;

V - dispor de todos os equipamentos e equipe técnica necessária para o início das atividades imediatamente após a emissão do ofício de ativação dos leitos pela Diretoria de Gestão em Saúde.

Parágrafo único: Para fins de contratualização emergencial, será exigido Termo de Adesão preenchido pelo responsável do estabelecimento, bem como toda a documentação conforme legislação vigente, e o contido no Anexo VI. Contudo, a falta de apresentação de certidões atestando regularidade fiscal e Cadastro Informativo Estadual (CADIN), não será empecilho para formalização do instrumento contratual e seu devido pagamento, uma vez que esses prestadores já são contratualizados junto ao SUS. O Gestor Estadual e/ou Municipal terão que firmar contrato com a entidade, podendo utilizar-se do modelo de contrato disponível no Anexo IV, efetuadas as devidas correções conforme a gestão.

Art. 6º Das obrigações do estabelecimento de saúde, deve-se observar:

I - disponibilizar os leitos de UTI e/ou de Retaguarda Clínica contemplados com o custeio temporário previsto nesta Resolução, ao Complexo Regulador;

6

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

- II - atender a todas as normativas previstas na legislação vigente;
- III - encaminhar formulário de adesão para a SESA, conforme Anexo I;
- IV - encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º.

Art. 7º Das obrigações da SESA, considera-se:

I - realizar a contratualização do estabelecimento de saúde de que possui a gestão dos recursos federais de média e alta complexidade – Teto MAC Federal, conforme Anexo IV - Minuta de contrato padronizada pela Resolução SESA nº 864/2020;

II - realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão;

III - realizar o pagamento do custeio temporário para internamento em leito de UTI e/ou de retaguarda clínica, conforme arts. 3º e 4º desta Resolução.

Art. 8º Das obrigações dos Municípios que possuem a gestão dos recursos federais de média e alta complexidade - Teto MAC Federal do estabelecimento:

I - realizar a contratualização do estabelecimento de saúde de que possui a Gestão do recursos federais de média e alta complexidade – Teto MAC Federal;

II - incluir no contrato do estabelecimento as obrigações descritas no art. 6º desta Resolução;

III - realizar o pagamento do custeio temporário para internamento em leito de UTI e/ou de retaguarda clínica, conforme art. 3º e 4º desta Resolução mediante repasse do Fundo Estadual de Saúde e do Fundo Nacional de Saúde;

IV - realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação, e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

Art. 9º O custeio temporário para leitos de UTI e de retaguarda clínica terá vigência pelo período de 06 (seis) meses, contados a partir da publicação desta Resolução SESA, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de acordo com o interesse da Administração Pública, conforme previsto no art. 4º-H da Lei Federal nº 13.979, 2020.

§ 1º Considerando que grande parte das habilitações dos leitos de UTI COVID do Estado do Paraná por meio da Portaria MS/GM nº 1.206 de 12 de maio de 2020, esta Resolução SESA tem efeitos financeiros a partir da competência maio/2020. Sendo válida para todos os estabelecimentos com leitos de UTI exclusivos para atendimento de usuários do SUS com infecção pela COVID -19, habilitados ou não pelo Ministério da Saúde, em funcionamento naquela competência e já contratualizados por meio da Resolução SESA 340/2020, ficando o pagamento condicionado a formalização do novo instrumento contratual conforme com o art. 3º da presente Resolução SESA.

§ 2º Para as novas adesões, considera-se para efeito financeiro a data do ofício de ativação da DGS.

§ 3º Em caso de revogação desta Resolução os contratos firmados serão automaticamente rescindidos.

Art. 10. A ocupação dos leitos deve ser monitorada sistematicamente pela Regional de Saúde e, sempre que necessário, deverá ser realizada auditoria nos leitos disponibilizados e utilizados.

Parágrafo único: Poderá ser realizada auditoria posterior aos pagamentos efetuados para averiguar possíveis não conformidades quanto à apresentação dos procedimentos no faturamento hospitalar.

Art. 11. Quando o estabelecimento estiver sob Gestão Estadual, o repasse financeiro se dará por meio do contrato do prestador com a SESA e quando estiver sob Gestão Municipal, o repasse se dará na modalidade fundo a fundo, ou seja, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

§ 1º Considerando a situação de emergência em função da pandemia do Novo Coronavírus – COVID – 19, será considerado para efeitos financeiros a data de ativação dos leitos por meio de Ofício encaminhado pela Diretoria de Gestão em Saúde - DGS, mediante o recebimento do Termo de Adesão constante no Anexo I desta Resolução. Porém, a efetivação do pagamento fica condicionada a assinatura do contrato para custeio de leitos COVID – 19.

§ 2º Para os leitos contratualizados anteriormente pela Resolução SESA nº 340/2020, os efeitos financeiros se darão a partir da competência maio, sendo imprescindível a apresentação de Termo de Adesão conforme Anexo I, sem necessidade de novo ofício de ativação dos leitos pela DGS.

§ 3º Os leitos objeto desta Resolução somente poderão entrar em funcionamento conforme Plano de Contingência Estadual e após autorização do Gestor Estadual.

Art. 12. Poderá haver requisição administrativa de prestação de serviços conforme previsto no art. 14 do Decreto Estadual nº 4.230, de 2020.

Parágrafo único: No caso de requisição administrativa, a referência para pagamento será a Tabela SUS, conforme art. 14 do Decreto Estadual nº 4.230, de 2020.

Art. 13. Os recursos orçamentários objeto desta Resolução ocorrerão por conta do orçamento próprio da Secretaria de Estado da Saúde, Fonte 100, no elemento de despesa nº 3341.4100, na modalidade Fundo a Fundo e no elemento de despesa nº 3390.3900; Fonte 263 (Termo de Convênio nº 01/2020: SESA-ALEP). Também serão utilizados recursos oriundos do Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Fonte 255, sendo para este caso utilizado o elemento de despesa nº 3390.3900.

Parágrafo único: A presente Resolução tem como impacto financeiro mensal estimado de R\$ 21.267.508,77 (vinte e um milhões, duzentos e sessenta e sete mil,8

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

quinhentos e oito reais e setenta e sete centavos), sendo R\$ 1.645.342,29 (um milhão, seiscentos e quarenta e cinco mil trezentos e quarenta e dois reais e vinte e nove centavos) com recursos provenientes do Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Fonte 255, elemento de despesa 3390.3900; R\$ 3.608.428,57 (três milhões, seiscentos e oito mil quatrocentos e vinte e oito reais e cinquenta e sete centavos) com recursos oriundos da Fonte 263, no elemento de despesa 3390.3900; R\$ 8.876.361,46 (oito milhões, oitocentos e setenta e seis mil trezentos e sessenta e um reais e quarenta e seis centavos) com recursos oriundos da Fonte 100, no elemento de despesa 3390.3900; R\$ 7.137.376,45 (sete milhões, cento e trinta e sete mil trezentos e setenta e seis reais e quarenta e cinco centavos) com recursos oriundos da Fonte 100, no elemento de despesa 3341.4100.

Art. 14. Fica padronizada a Minuta do Contrato e do Termo Aditivo de acréscimo a serem utilizadas nas contratações emergenciais regidas por esta Resolução, conforme Anexo IV e V, respectivamente, sendo dispensada nova remessa para manifestação jurídica do órgão ou setor competente, nos termos do art. 11, V, do Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, compreendido no Anexo a que se refere o artigo 1º, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014.

Art. 15. A disponibilidade dos leitos para internamento exclusivo aos usuários do SUS com o Novo Coronavírus – COVID-19 não exige o estabelecimento hospitalar da continuidade dos atendimentos de urgência conforme pactuações vigentes.

Art. 16. Os estabelecimentos participantes da Resolução Sesa nº 340/2020, de 24 de março de 2020, devem obrigatoriamente, fazer nova adesão conforme os critérios aqui estabelecidos.

Parágrafo único: Após a adesão de todos os participantes nesta Resolução e formalização dos contratos, a Resolução Sesa nº 340/2020 será revogada em ato próprio.

Art. 17. Uma vez declarado o fim do estado de emergência em saúde pública no Estado do Paraná em decorrência da pandemia pela COVID-19, esta Resolução e os contratos a ela vinculados, estarão automaticamente revogados e rescindidos.

Art. 18. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 07 de julho de 2020.

Assinado eletronicamente
Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde

9

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

RESOLUÇÃO SESA Nº 97/2022

Dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020.

O Secretário de Estado da Saúde, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado e,

- considerando o Decreto Estadual nº 4.230, de 16 de março de 2020 que “*Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus – COVID19*”;

- considerando o Decreto Estadual nº 4.298, de 19 de março de 2020, que “*Declara situação de emergência em todo o território paranaense, para fins de prevenção e enfrentamento à epidemia da COVID-19*”;

- considerando o Decreto Estadual nº 4.319, de 23 de março de 2020, que “*Declara o estado de calamidade pública, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19*”;

- considerando o Decreto Estadual nº 6.543, de 15 de dezembro de 2020, que “*Prorroga em 180 (cento e oitenta) dias o prazo de vigência do Decreto nº 4.319, de 23 de março de 2020*”;

- considerando a Portaria MS/GM nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;

- considerando a situação de pandemia pelo coronavírus causador da doença denominada COVID 19, anunciada pela Organização Mundial da Saúde – OMS no dia 03 de março de 2020;

- considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

- considerando a Lei Federal nº 14.217, de 13 de outubro de 2021 que dispõe sobre medidas excepcionais para a aquisição de bens e de insumos e para a contratação de serviços, inclusive de engenharia, destinados ao enfrentamento da pandemia da Covid-19;

- considerando o Decreto Estadual nº 7.990, de 28 de junho de 2021 que Insere os parágrafos 1º ao 3º ao art. 11 do Decreto n.º 7.265, de 28 de junho de 2017;

1

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

- considerando o Decreto Estadual nº 7.899, de 14 de julho de 2021 que prorrogou até 31 de dezembro de 2021 o prazo de vigência do Decreto nº 4.319, de 23 de março de 2020, quanto a situação de estado de calamidade pública para fins de enfrentamento e resposta ao desastre de doenças infecciosas virais causado pela epidemia do Coronavírus – COVID-19;

- considerando o Decreto Estadual nº 9.792, de 14 de dezembro de 2021, que estenderá o prazo de calamidade pública para fins de enfrentamento à pandemia da Covid-19 até 30 de junho de 2022 no âmbito do Estado do Paraná;

- considerando a Resolução Sesa nº 1.109/2021 que prorroga o prazo de vigência da Resolução Sesa nº 864/2020 e permite a contratação emergencialmente apenas Leitos de UTI para atendimento exclusivo de pacientes do Sistema Único de Saúde com quadro clínico compatível com a infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19;

- considerando a Resolução Sesa nº 056/2022 que remonta a permissibilidade de contratação e ativação de Leitos de Retaguarda Clínica para atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde preferencialmente com quadro clínico compatível com a infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19;

- considerando o Plano de Contingência do Paraná COVID-19, editado pela Secretaria de Estado da Saúde;

- considerando os Boletins de Informe Epidemiológico e as Notas Orientativas da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná;

- considerando o momento atual é inédito, complexo e desafiador, carecendo de um esforço conjunto na gestão e adoção das medidas necessárias à situação e o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;

- considerando a necessidade de definição e manutenção, em tempo integral, das principais medidas de prevenção e controle da transmissão do SARS-CoV-2 adotadas nos espaços de uso público ou coletivo no Estado do Paraná, a fim de garantir a proteção da saúde da população;

- considerando a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do artigo 196 da Constituição da República;

RESOLVE:

Art. 1º Revogar os incisos I ao VIII do Art. 3º da Resolução Sesa nº 864/2020.

Art. 2º O Art 3º da Resolução Sesa nº 864/2020 passa a reger com a seguinte redação:

“Art. 3º Da definição dos valores para contratualização temporária:

2

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

I - para os leitos de retaguarda clínica, será realizado pagamento de R\$ 300,00 (trezentos reais) por dia, por leito contratado, pela disponibilidade do leito, com recursos do Tesouro Estadual. Este pagamento contemplará todos os prestadores que integram o Plano Estadual de Contingência Estadual, independentemente da gestão;

II – para os leitos de UTI **habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II**, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor, e, o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) a título de complementação, com recursos oriundos do Tesouro do Estado – Fonte 100;

III - para os leitos de UTI **habilitados e qualificados pelo Ministério da Saúde como UTI - TIPO II**, será pago o valor de R\$ 921,38 (novecentos e vinte e um reais e trinta e oito centavos) por dia, por leito, pela ocupação do leito, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor, e, o valor de R\$ 678,62 (seiscentos e setenta e oito reais e sessenta e dois centavos) a título de complementação, com recursos oriundos do Tesouro do Estado – Fonte 100;

IV - para os leitos de UTI **NÃO habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II**, será pago o valor de R\$ 1.600,00 (mil e seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito, com recursos oriundos do Tesouro do Estado – Fonte 100;

V - Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI, este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.”

Art. 3º Alteram-se os incisos I, II e IV do Art. 4º da Resolução Sesa nº 864/2020, passando a reger com a seguinte redação:

“Art. 4º (...)

I - O cálculo do valor mensal dos Leitos de UTI deve ser efetuado com base nos documentos apresentados através do e-protocolo, considerando a comprovação de utilização do leito, apresentação da AIH, quantidade de leitos ativados por ofício, e demais critérios de comprovação previstos na Resolução Sesa nº 864/2020;

II – Todas as solicitações de pagamento, independente da tipologia do leito, deverão ocorrer por meio do e-protocolo;

(...)

IV – Os pedidos de pagamentos de todas as diárias de ocupação de Leitos de UTI Covid a serem realizados aos Estabelecimentos localizados em municípios que possuem a gestão dos recursos federais de média e alta complexidade, devem ser instruídos pela Regional de Saúde, contendo, além dos demais critérios, ofício de solicitação de pagamento emitido pelo município com valor total das despesas, descritivo das diárias por leitos;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF> e informe o código 9254-EA40-EAA0-4AFF

efetivamente ocupados, se valor integral ou diferença para complementação de valor, anexada cópia do contrato do Estabelecimento com o Município Gestor demonstrando a inclusão dos valores de custeio dos leitos COVID pela SESA, declaração da ocupação dos leitos pela Regional de Saúde e pela Central de Regulação de Leitos do Estado.”

Art. 4º Caso o Ministério da Saúde, publique nova portaria garantindo a habilitação e o custeio destes Leitos, esta resolução será revogada.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de 01 de março de 2022 e terá vigência concomitante à Resolução SESA nº 864/2020 e suas respectivas prorrogações.

Curitiba, 8 de março de 2022.

Assinado eletronicamente
Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



Documento: **Resolucao_0097_16.673.7540.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 08/03/2022 18:37.

Inserido ao protocolo **16.673.754-0** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 08/03/2022 17:30.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código:
a7d28924c9e41e1a452b3bf6292d80c.



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	21037/ 2022	Diário Oficial Executivo		
Título	Resolução SESA 97/2022	Secretaria da Saúde		
Órgão	SESA - Secretaria de Estado da Saúde	Resolução-EX (Gratuita)		
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	Resolucao_0097_2022.rtf 153,54 KB		
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR			
Enviada em	09/03/2022 10:32			
Data de publicação				
09/03/2022 Quarta-feira	Gratuita	Aprovada	09/03/22 11:45	N° da Edição do Diário: 11132
10/03/2022 Quinta-feira	Gratuita	Rejeitada	09/03/22 11:45	
Histórico		TRIAGEM REALIZADA		





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9254-EA40-EAA0-4AFF

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GRAZZIELE MATTE DOSSENA (CPF 027.XXX.XXX-27) em 27/07/2022 15:22:16 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9254-EA40-EAA0-4AFF>

Memorando 3- 3.828/2022

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 02/08/2022 às 15:01:36

Em anexo:

- Certificado de Regularidade do FGTS;
- Consulta TCE.

—

Paulo Egidio Dalsasso

Agente Administrativo

Anexos:

Cadastro_de_restricoes_ao_direito_de_contratar_com_a_Administracao_Publica.pdf

Consulta_Regularidade_do_Empregador.pdf



Consultar restrições ao direito de contratar com a Administração Pública

[Voltar](#)**Incluir Impedimento**

Pesquisa de restrições

Fornecedor	Tipo documento	- Seleccionar	Número documento	30836461000160
	Nome			
	Tipo de Sanção	Todos		
	Período publicação : de		até	
	Data de Início Impedimento: de		até	
	Data de Fim Impedimento: de		até	
	Situação:	Todas		
	Links úteis:	Consulta TCU / Consulta CADIN PR		

Pesquisar[Imprimir](#)**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOPI

Endereço: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS 4535 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR / 85560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/07/2022 a 20/08/2022

Certificação Número: 2022072202233391867549

Informação obtida em 02/08/2022 14:59:40

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Memorando 4- 3.828/2022

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: GAB-LC - Licitações e Contratos

Data: 02/08/2022 às 15:02:06

Encaminha-se para autorização do Senhor Prefeito.

—

Paulo Egidio Dalsasso
Agente Administrativo

Memorando 5- 3.828/2022

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: CPL - Comissão Permanente de Licitações

Data: 02/08/2022 às 15:02:34

Encaminha-se para parecer da CPL.

—

Paulo Egidio Dalsasso
Agente Administrativo

Memorando 6- 3.828/2022

De: André M. - GAB

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 02/08/2022 às 17:04:06

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA - PARECER

DATA: 02/08/2022

ORIGEM: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

DESTINO: SECRETARIA DE SAÚDE / DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

REFERÊNCIA: PARECER REFERENTE SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA.

Em atenção ao despacho do Senhor Prefeito referente à autorização para início de Procedimento Licitatório para contratação de prestação de serviços para disponibilização e utilização de leitos uti geral adulto tipo II e leitos retaguarda, constante no Termo de Referência, temos a informar:

De posse da documentação apresentada pela Secretaria de Saúde, entendemos ser perfeitamente viável a referida contratação e somos de parecer favorável que mesma seja realizada via Modalidade INEXIGIBILIDADE.

Atenciosamente,

—
André Felipe Moraes
Chefe de Gabinete

Presidente da Comissão Permanente de Licitações.

Assinado por 1 pessoa: ANDRÉ FELIPE MORAES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1BE1-55A6-E30B-1CF6> e informe o código 1BE1-55A6-E30B-1CF6





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1BE1-55A6-E30B-1CF6

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ANDRÉ FELIPE MORAES (CPF 094.XXX.XXX-76) em 02/08/2022 17:04:43 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1BE1-55A6-E30B-1CF6>

Memorando 7- 3.828/2022

De: Edson C. - GAB

Para: CPL - Comissão Permanente de Licitações

Data: 02/08/2022 às 17:13:53

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, GAB-LC, CPL

**SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA
DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS
RETAGUARDA**

AUTORIZAÇÃO

Face ao constante dos autos, protocolado nesta Prefeitura sob o Memorando nº 3.828/2022 e considerando a média de preços de mercado, objeto da presente, **autorizo firmar Contrato de Serviços, através de Processo de Inexigibilidade de Licitação**, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

As despesas decorrentes deverão onerar os recursos orçamentários das categorias econômicas, conforme dotações, abaixo:

SECRETARIA DE SAÚDE

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) FONTE: 493

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) FONTE: 494

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) FONTE: 1019

Por outro lado o impacto orçamentário-financeiro foi considerado no presente exercício e nos dois subsequentes, bem como tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, nos termos dos arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000.

Solicito a Divisão de Licitações e Contratos, preparação da minuta do instrumento de Licitação e Contrato, nos termos da Lei nº 8.666/93.

Chopinzinho - PR, 02 de agosto de 2022.

—
Edson Luiz Cenci
Prefeito





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1E30-0389-79D1-2B65

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 02/08/2022 17:15:20 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1E30-0389-79D1-2B65>

Memorando 8- 3.828/2022

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 03/08/2022 às 09:02:58

Decreto CPL.

—

Paulo Egidio Dalsasso
Agente Administrativo

Anexos:

Decreto_Comissao_Permanente_de_Licitacoes_2022.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

DECRETO Nº 506/2021, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2021

Nomeia a Comissão Permanente de Licitações.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei:

DECRETA:

Art. 1º - Ficam nomeados o Sr. André Felipe Moraes, CPF nº 094.757.939-76, RG nº 13.155.510-5 SSP/PR, como Presidente, a Sra. Neide Marinêz Caldato, CPF nº 023.594.429-70 e RG nº 7.722.329-0 SSP/PR e o Sr. Helder Felipe Klassen, CPF nº 079.263.659-71 e RG nº 9.415.072-8 SSP/PR, como membros, para comporem a Comissão Permanente de Licitações, com o objetivo de receber, examinar, montar processo licitatório, fazer vistoria, análise e julgamento de propostas apresentadas por empresas participantes de Licitações instauradas pelo Município de Chopinzinho e julgar todos os documentos e procedimentos relativos ao cadastramento de licitantes, para o exercício de 2022.

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

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor em 01 de janeiro de 2021, ficando revogado o Decreto nº 005/2021, de 07 de janeiro de 2021 e o Decreto nº 046/2021, de 02 de fevereiro de 2021, e as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 30 DE DEZEMBRO DE 2021.

Daniel Zanesco
Vice-Prefeito ¹

Publicado no Diário Oficial dos
Municípios do Sudoeste do Paraná

DIOEMS

EDIÇÃO Nº 2538 de 03 / 01 / 2022

1 Decreto n.º 501/2021, de 23/12/2021, delega competência ao Vice-Prefeito e ao Assessor Executivo a partir do dia 27 de dezembro de 2021 a 07 de janeiro de 2022. (<https://leismunicipais.com.br/a1/pr/c/chopinzinho/decreto/2021/51/501/decreto-n-501-2021-delega-competencia-ao-vice-prefeito-e-ao-assessor-executivo-a-partir-do-dia-27-de-dezembro-de-2021-a-07-de-janeiro-de-2022?q=501%2F2021>)

Memorando 9- 3.828/2022

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 03/08/2022 às 09:24:38

Segue em anexo minuta de Edital e Contrato para Inexigibilidade de Licitação.

Faço remessa dos presentes autos à Procuradoria Geral do Município, para emissão de parecer jurídico.

—

Paulo Egidio Dalsasso

Agente Administrativo

Anexos:

CONTRA_1.PDF

EXTRAT_1.pdf

INEXIG_1.PDF



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

(MINUTA) CONTRATO Nº _____ /2022

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O EMPRESA INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representada por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado CONTRATANTE.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Bairro: Centro, no município de Chopinzinho, estado do Paraná, CEP 85.560-000, inscrita no CNPJ nº 30.836.461/0001-60, telefone (46) 3242-8181, neste ato representada legalmente pelo Senhor Rubinei Meloto, portadora do CPF: 749.571.559-68 e do 5.292.699-8 SSP-PR, ora denominado CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com a Inexigibilidade de Licitação nº ____/2022, Processo Licitatório 173/2022, as partes acima mencionadas tem contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DIÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
2	365	DIÁRIA	16 (DEZESSEIS) LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA.	300,00	4.800,00	1.752.000,00
3	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II – TÍTULO DE COMPLEMENTAÇÃO, POR LEITO/POR OCUPAÇÃO (PARA TRATAMENTO COVID-19).	1.000,00	10.000,00	3.650.000,00
VALOR TOTAL R\$						7.592.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor, e, o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) a título de complementação, com recursos oriundos do Tesouro do Estado – Fonte 100.

2.2. Para os Leitos de Retaguarda Clínica, será realizado pagamento de R\$ 300,00 (trezentos reais) por dia, por leito contratado, conforme Legislação vigente, com recursos do Tesouro Estadual, enquanto perdurar a habilitação dos mesmos. Este pagamento contemplará todos os prestadores que integram o Plano Estadual de Contingência Estadual, independentemente da gestão. Da alteração de Legislação, a forma de pagamento poderá ser alterada de acordo com a mesma.

2.3. A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito de UTI GERAL TIPO II; e, eventualmente o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) a título de complementação por dia, por leito, pela ocupação do leito (caso internamentos para tratamento COVID-19), que após o processamento da documentação, poderá ser pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia (geral), ou R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais) por dia apenas para os leitos ocupados caso realizado internamento COVID. E, o valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) referente aos Leitos de Retaguarda Clínica, perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 7.592.000,00 (sete milhões, e quinhentos e noventa e dois mil reais);

2.4. Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI (Item 01 e 03), este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2.5. Para os leitos de retaguarda clínica o pagamento segue pela disponibilidade do leito, com recursos do Tesouro Estadual, tendo em vista que o Termo de Referência foi baseado na Legislação vigente, havendo alterações ou revogação da mesma, serão realizadas as adequações necessárias.

2.5.1. O cálculo do valor mensal estimado terá previsão de execução conforme a quantidade dos dias do mês corrente, e a solicitação de pagamento deverá assim ser solicitada à Regional de Saúde.

2.6. A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (n° de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

2.7. O Recurso relativo a Portaria GM/MS n° 220/2022, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, e os leitos serão custeados conforme taxa de ocupação, apresentados na AIH, comprovadas por meio de Relatório semanal.

2.8. O valor mensal a ser repassado referente ao Item 01, será baseado nos relatórios dos registros pós-processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados. E o valor a ser repassado para o Item 03, será mediante a comprovação de utilização do leito, apresentação da AIH, quantidade de leitos ativados por ofício, planilha detalhada, e enviado à Regional de Saúde, para encaminhamento através do e-protocolo.

2.9. As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD. Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

2.10. Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

2.11. O pagamento à CONTRATADA ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde e, no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato, não transfere a obrigação ao CONTRATANTE de efetuar o pagamento pelos serviços contratados.

2.12. Na hipótese de inadimplência de repasse dos recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde, cabe a CONTRATADA efetuar a cobrança exclusivamente em face do Estado e/ou da União, eximindo de qualquer responsabilidade pelo pagamento o Município de Chopinzinho.

2.13. A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município: Secretaria de Saúde – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) Fonte: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) Fonte: 494 e 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) Fonte: 1019.

CLÁUSULA QUARTA – DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

4.1. Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

4.2. Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI e o leito de retaguarda, até que ocorra a alta hospitalar.

CLÁUSULA QUINTA – DO ACESSO AOS LEITOS

5.1. A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento.

6.2. Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

6.3. Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

6.4. Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

6.5. Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

- 6.6. É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.
- 6.7. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.
- 6.8. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.
- 6.9. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- 6.10. Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 6.11. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.
- 6.12. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.
- 6.13. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.
- 6.14. Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devida providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito.
- 6.15. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.
- 6.16. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).
- 6.17. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II).
- 6.18. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V).
- 6.19. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI).
- 6.20. Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.
- 6.21. Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

CLÁUSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1. Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.
- 7.2. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto presente neste Contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

- 7.3. Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.
- 7.4. Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato.
- 7.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.
- 7.6. Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

- 8.1. A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.
- 8.2. A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.
- 8.3. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.
- 8.4. A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.
- 8.5. A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA NOVA – DAS PENALIDADES

- 9.1. A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.
- 9.2. Quando houver suspensão das internações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.
- 9.3. A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.
- 9.4. Na hipótese de descumprimento contratual e das normativas legais e regulamentares pela CONTRATADA, poderão ser aplicados os dispostos nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993, e as seguintes penalidades:
 - I - Advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

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

III - Penalidades pecuniárias:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.5. Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pela CONTRATANTE quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, Legislação vigente, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

III - Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

IV - Caso a CONTRATADA deixe de estar sob a Gestão Municipal e/ou prestar serviços ao SUS.

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

VI - Nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VII - Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

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

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

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

XII - A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando verificadas tais situações:

- a) A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- b) A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- c) Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
- d) Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- e) Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- f) O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

10.2. Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

10.3. A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

11.1. O presente Contrato terá vigência de 12 (dode) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

11.2. O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

11.3. O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

11.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12.1. O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 a 116 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

12.2. O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até cinquenta por cento do valor inicial atualizado do contrato, conforme previsto no art. 4º-I da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

12.3. Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo.

12.4. Será celebrado Termo de Registro de Apostilamento caso seja publicada portaria de habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, fato necessário à alteração da fonte pagadora e o reajuste dos valores constantes na cláusula sexta.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

13.1. A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo da Senhora Grazziele Matte Dossena – CPF 027.885.999-27, atual Secretária de Saúde.

13.2. A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva, CPF: 422.561.600-25, e das servidoras Senhoras Jucieli Cristina de Quadros, CPF: 081.189.539-47 (fiscal titular), e Joelma Filimberty, CPF: 020.296.819-70 (fiscal substituta), estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

13.3. A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, do Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva – Representante do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

14.2. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA** o adimplemento de tais obrigações.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

14.3. Eventual condenação do **CONTRATANTE** com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a **CONTRATADA** qualquer alegação de direito e defesa.

14.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

14.5. Fica vedada a **CONTRATADA**, sem anuência prévia e expressa do **CONTRATANTE**, a cessão ou transferência do presente Contrato, no todo ou em parte a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo **CONTRATANTE** até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

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

16.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho - PR, ____/____/2022.

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho-PR
Rubinei Meloto – Representante Legal
Contratada

Grazziele Matte Dossena
Gestora do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal do Contrato



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta

Artemio Juraci Cardoso da Silva
Médico Auditor do SUS e
Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC

Sandra Marta de Oliveira
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Liliane Guarrezi Fontanive
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Espécie: Extrato do Contrato n° ____/2022. Contratante: Município de Chopinzinho.
Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho-PR. CNPJ:
30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de Prestação de Serviços para Disponibilização e
Utilização de Leitos UTI Geral Adulto Tipo II e Leitos Retaguarda. Origem: Inexigibilidade de
Licitação n° ____/2022. Fundamento Legal: Artigo 25 da Lei Federal 8.666/93. Elemento de
despesa: (998) FONTE: 493, (999) FONTE: 494 e (1181) FONTE: 1019. Data da assinatura:
____/____/2022. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Rubinei Meloto, pelo Instituto.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

(MINUTA) INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº ____/2022

Processo nº 173/2022

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR, através da Comissão Permanente de Licitações, constituída pelo Decreto nº 506/2021, resolve realizar licitação na modalidade Inexigibilidade de Licitação.

A presente Inexigibilidade de licitação será baseada no Artigo 25, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

I – DO OBJETO

1.1 – A Secretaria de Saúde em sua Solicitação protocolada sob o Memorando nº 3.828/2022 requer a Contratação de Prestação de Serviços para Disponibilização e Utilização de Leitos UTI Geral Adulto Tipo II e Leitos Retaguarda, conforme modelo descrito no Anexo I – Descrição dos Serviços e Preços Praticados, parte inseparável deste Edital, sendo este portanto, o Objeto desta Inexigibilidade de Licitação.

1.2 – A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

1.3 – Quaisquer alterações no termo de contrato a ser firmado entre as partes, serão firmadas através de termo de aditamento.

II – DETENTOR DA MELHOR OFERTA

Fornecedor: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR		
Endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Bairro: Centro		
Cidade: Chopinzinho	CEP: 85.560-000	U.F.: PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60		
Representante Legal: Rubinei Meloto		
CPF: 749.571.559-68	RG: 5.292.699-8 SSP-PR	

III – DA HABILITAÇÃO

3.1.1 – Afim da comprovação da Regularidade Jurídica a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e a última alteração contratual), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

3.1.2 – Afim da comprovação da Regularidade Fiscal a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

3.1.2.1 – Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC).

3.1.2.2 – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

3.1.2.3 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei.

3.1.2.4 – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

3.1.2.5 – Prova de regularidade relativa às Contribuições Sociais e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

3.1.2.6 – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.

3.1.2.7 – Declaração de inexistência de parentes na Administração Municipal, de acordo com o (Prejulgado 9 do Tribunal de Contas – e do art. 9º, III, da lei 8666/93).

3.1.2.8 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.

3.1.2.9 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de Impedidos de Licitar, junto ao TCE/PR.

3.1.2.10 – Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade - Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

3.1.2.11 – Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União.

IV – DA RAZÃO DA ESCOLHA

4.1 – Optou-se pela contratação por Inexigibilidade de Licitação com arrimo no artigo 25, do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, por este ser o único prestador de Serviços Hospitalares, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme justificativa da Secretaria de Saúde em anexo:

2.1 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.2 Considerando a Resolução SESA nº 864/2020 (anexa), que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná.

2.3 Considerando a Resolução SESA nº 97/2022 (anexa), que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, no que diz respeito a definição de valores e forma de pagamento dos Leitos de UTI e Retaguarda.

2.4 Considerando a Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva.

2.5 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), a Estados e Municípios, com vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 3ª (terceira) parcela de 2022.

2.6 Considerando o Art 4º, Parágrafo Único, da Portaria GM/MS nº 220, o Recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

2.7 Considerando a Portaria SAES/MS nº 177, de 25 de maio de 2022 (anexa), que exclui habilitações e leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, relacionadas a Síndrome Respiratória Aguda Grave – COVID-19.

2.8 Considerando o Despacho da Divisão de Habilitação, Protocolo nº 18.690.336-6 (anexo), que trata sobre a aprovação da habilitação de forma definitiva pelo Ministério da Saúde, de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II do Instituto São Rafael de Chopinzinho/PR, CNES 7039344.

2.9 Considerando o Ofício nº 93/2022 DGS (anexo), de 08 de março de 2022, que informa sobre a ativação de 10 leitos de Retaguarda Clínica Adulto e 06 leitos de retaguarda pediátrica, a partir de 01/02/2022.

2.10 Considerando que o Termo de Referência foi baseado na Legislação vigente no que tange aos Leitos Retaguarda Clínica, havendo alterações ou revogação da mesma, serão realizadas as adequações necessárias.

2.11 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos. Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de Retaguarda Clínica.

2.12 Considerando que para o pleno funcionamento e disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI na modalidade Adulto e de Retaguarda Clínica, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, é necessário superar as dificuldades, como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais/insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, de forma que o Instituto São Rafael ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado para o cuidado aos pacientes.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

2.13 Considerando que a contratualização estava sendo realizada por meio de Termos Aditivos ao Contrato nº 244/2020, atentando a vigência do 13º Termo Aditivo para 02/09/2022. Na data de 02/06/2022 a Secretaria de Saúde de Chopinzinho recebeu o Despacho de Habilitação de 10 (dez) leitos de UTI GERAL TIPO II na modalidade Adulto, e em virtude da exclusão das habilitações pelo Ministério da Saúde dos leitos de UTI COVID, há necessidade da realização de novo contrato, para alteração do objeto.

2.14 Considerando que o cálculo do valor estimado terá previsão de execução anual, de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, sendo que a solicitação de pagamento mensal deverá ser solicitada conforme os dias do mês corrente, sendo assim, foram solicitadas o total de diárias para 12 (doze) meses, conforme o número de Leitos de UTI Geral e de Retaguarda. Saliendo que não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI, este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos, já para os leitos de retaguarda o pagamento segue pela disponibilidade do leito, com recursos do Tesouro Estadual, enquanto perdurar a habilitação dos mesmos, e caso haja alteração da Legislação vigente, o item poderá suprimido.

2.15 Considerando que o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) a título de complementação, diz respeito a ocupação dos leitos de UTI para internamentos de tratamento COVID-19, e somente será pago se houver a comprovação da utilização do mesmo, justificando o Item 3 do objeto, e caso haja alteração da Legislação vigente, o mesmo poderá suprimido.

2.16 Seguem em anexo: a Ficha Completa do CNES; Estatuto Social; Ata de nomeação da Diretoria em Exercício; Ata de Assembleia Geral Ordinária, Ata Constituição, Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); Certidão Negativa de Débitos da Receita Federal/INSS; Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Negativa Estadual); Certidão Negativa de Débitos Municipais; Certidão de Regularidade Perante o FGTS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS); Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de impedidos de licitar junto ao TCE/PR (Certidão Liberatória), Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU); Cópia do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS e Certidão Negativa de Débitos, ambos, junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR); Portaria que Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS); Comprovante de cadastro no GMS; Comprovante de consulta no cadastro no CADIN; Comprovante de consulta no cadastro no CEPIM, Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado; Cópia da Licença Sanitária atualizada; Cópia do Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros (CLCB); Declaração de Não Parentesco; Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde (Nepotismo); Declaração de Trabalho de Menores; Declaração de Exclusividade do Instituto e da Secretaria Municipal de Saúde.

V – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

5.1 – Para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor, e, o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) a título de complementação, com recursos oriundos do Tesouro do Estado – Fonte 100.

5.2 – Para os Leitos de Retaguarda Clínica, será realizado pagamento de R\$ 300,00 (trezentos reais) por dia, por leito contratado, conforme Legislação vigente, com recursos do Tesouro Estadual, enquanto perdurar a habilitação dos mesmos. Este pagamento contemplará todos os prestadores que integram o Plano Estadual de Contingência Estadual, independentemente da gestão. Da alteração de Legislação, a forma de pagamento poderá ser alterada de acordo com a mesma.

5.3 – A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito de UTI GERAL TIPO II; e, eventualmente o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) a título de complementação por dia, por leito, pela ocupação do leito (caso internamentos para tratamento COVID-19), que após o processamento da documentação, poderá ser pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia (geral), ou R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais) por dia apenas para os leitos ocupados caso realizado internamento COVID. E, o valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) referente aos Leitos de Retaguarda Clínica, perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 7.592.000,00 (sete milhões, e quinhentos e noventa e dois mil reais);

5.4 – Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI (Item 01 e 03), este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

5.5 – Para os leitos de retaguarda clínica o pagamento segue pela disponibilidade do leito, com recursos do Tesouro Estadual, tendo em vista que o Termo de Referência foi baseado na Legislação vigente, havendo alterações ou revogação da mesma, serão realizadas as adequações necessárias.

5.5.1 – O cálculo do valor mensal estimado terá previsão de execução conforme a quantidade dos dias do mês corrente, e a solicitação de pagamento deverá assim ser solicitada à Regional de Saúde.

5.6 – A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (n° de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

5.7 – O Recurso relativo a Portaria GM/MS n° 220/2022, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, e os leitos serão custeados conforme taxa de ocupação, apresentados na AIH, comprovadas por meio de Relatório semanal.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

5.8 – O valor mensal a ser repassado referente ao Item 01, será baseado nos relatórios dos registros pós-processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados. E o valor a ser repassado para o Item 03, será mediante a comprovação de utilização do leito, apresentação da AIH, quantidade de leitos ativados por ofício, planilha detalhada, e enviado à Regional de Saúde, para encaminhamento através do e-protocolo.

5.9 – As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD. Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

5.10 – Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

5.11 – O pagamento à CONTRATADA ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde e, no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato, não transfere a obrigação ao CONTRATANTE de efetuar o pagamento pelos serviços contratados.

5.12 – Na hipótese de inadimplência de repasse dos recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde, cabe a CONTRATADA efetuar a cobrança exclusivamente em face do Estado e/ou da União, eximindo de qualquer responsabilidade pelo pagamento o Município de Chopinzinho.

VI – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1 – Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município: Secretaria de Saúde – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998)
Fonte: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) Fonte: 494 e
07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) Fonte: 1019.

VII – DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

7.1 – Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

7.2 – Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI e o leito de retaguarda, até que ocorra a alta hospitalar.

VIII – DO ACESSO AOS LEITOS

8.1 – A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

IX – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1 – Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento.

9.2 – Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

9.3 – Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

9.4 – Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

9.5 – Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

9.6 – É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

9.7 – Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

9.8 – Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

9.9 – Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

9.10 – Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

9.11 – Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

9.12 – Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

9.13 – Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

9.14 – Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital deves providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito.

9.15 – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

9.16 – A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

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

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

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

9.20 – Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

9.21 – Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

X – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1 – Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.

10.2 – Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto presente neste Contrato.

10.3 – Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

10.4 – Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato.

10.5 – Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

10.6 – Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

XI – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

11.1 – A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

11.2 – A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

11.3 – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

11.4 – A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

11.5 – A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

XII – DAS PENALIDADES

12.1 – A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.

12.2 – Quando houver suspensão das internações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

12.3 – A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

12.4 – Na hipótese de descumprimento contratual e das normativas legais e regulamentares pela CONTRATADA, poderão ser aplicados os dispostos nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993, e as seguintes penalidades:

I - Advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

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

III - Penalidades pecuniárias:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

12.5 – Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

XIII – DA RESCISÃO

13.1 – O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pela CONTRATANTE quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, Legislação vigente, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

III - Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

IV - Caso a CONTRATADA deixe de estar sob a Gestão Municipal e/ou prestar serviços ao SUS.

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

VI - Nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VII - Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

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

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

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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

XII - A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando verificadas tais situações:

- a) A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- b) A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- c) Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
- d) Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- e) Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- f) O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

13.2 – Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

13.3 – A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

XIV – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

14.1 – O presente Contrato terá vigência de 12 (dode) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

14.2 – O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

14.3 – O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

14.4 – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

XV – DAS ALTERAÇÕES

15.1 – O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 a 116 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

15.2 – O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até cinquenta por cento do valor inicial atualizado do contrato, conforme previsto no art. 4º-I da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

15.3 – Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo.

15.4 – Será celebrado Termo de Registro de Apostilamento caso seja publicada portaria de habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, fato necessário à alteração da fonte pagadora e o reajuste dos valores constantes na cláusula sexta.

XVI – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

16.1 – A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo da Senhora Grazziele Matte Dossena – CPF 027.885.999-27, atual Secretária de Saúde.

16.2 – A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva, CPF: 422.561.600-25, e das servidoras Senhoras Jucieli Cristina de Quadros, CPF: 081.189.539-47 (fiscal titular), e Joelma Filimberti, CPF: 020.296.819-70 (fiscal substituta), estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

16.3 – A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, do Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva – Representante do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

XVII – DO PROSSEGUIMENTO

17.1 – A Comissão de Licitação encaminha à Procuradoria Municipal e requer que seja, conhecida a necessidade de contratação, os autos sejam analisados e que a Procuradoria posicione-se em relação ao mérito emitindo Parecer Jurídico.

Chopinzinho - PR, ____/____/2022.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

André Felipe Moraes
Presidente da CPL



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Anexo I – Descrição do Objeto

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DIÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
2	365	DIÁRIA	16 (DEZESSEIS) LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA.	300,00	4.800,00	1.752.000,00
3	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II – TÍTULO DE COMPLEMENTAÇÃO, POR LEITO/POR OCUPAÇÃO (PARA TRATAMENTO COVID-19).	1.000,00	10.000,00	3.650.000,00
VALOR TOTAL R\$						7.592.000,00

Memorando 10- 3.828/2022

De: Maria S. - PGM

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES - A/C Marcio S.

Data: 03/08/2022 às 10:08:38

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Faço esses autos conclusos ao Procurador Municipal Marcio Stringari - PGM-LIC, do que lavro o presente termo.

—
Maria Antonia Schizzi

Auxiliar Administrativa

Decreto 433/2018



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E36A-05B6-66A9-0FC4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARIA ANTONIA SCHIZZI (CPF 103.XXX.XXX-31) em 03/08/2022 10:08:53 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/E36A-05B6-66A9-0FC4>

Memorando 11- 3.828/2022

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: SMS-CLI - Licitações e Infraestrutura da Saúde

Data: 12/08/2022 às 11:54:42

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Segue anexo parecer jurídico referente ao Memorando nº 3.828/2022, e Processo Licitatório nº 173/2022.

Atenciosamente,

—

Marcio Stringari
Procurador Municipal

Anexos:

Parecer_97_2022_Mem_3_828_2022_PL_173_2022_Inexigibilidade_Contratacao_de_leitos_de_UTI_geral_adulto_tipo_II_e_leitos_de_re



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Memorando Eletrônico nº 3.828/2022.

Processo licitatório nº 173/2022

Assunto: Inexigibilidade: contratação de serviços para disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II e leitos de retaguarda.

PARECER JURÍDICO Nº 97/2022/PGM/MS

1. RELATÓRIO

Trata-se de análise de situação fático-jurídica do Memorando Eletrônico nº 3.828/2022, cujo objeto é a intenção da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Divisão de Licitações e Contratos, celebrar contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II e leitos retaguarda com o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**, por inexigibilidade de licitação, no valor máximo de R\$ 7.592.000,00 (sete milhões, quinhentos e noventa e dois mil reais).

Os autos foram regularmente formalizados em processo eletrônico (1Doc)¹, e encontram-se instruídos com os seguintes documentos a saber: solicitação e justificativa da Secretaria Municipal interessada; certidões negativas da contratada nas áreas, fiscal, trabalhista e previdenciária, documentos comprovando a regularidade jurídica da contratada; documentos comprovando a regularidade da contratada perante a órgãos de classe e do SUS; cartão CNPJ; declaração de não parentesco; resoluções, portaria, ofícios e despacho referentes ao objeto a ser contratado, conferindo legalidade à contratação; certidões de idoneidade referente à contratada, emitidas por órgãos de controle externo; dotação orçamentária; autorização do Prefeito Municipal; minutas do edital e contrato.

É a síntese do essencial.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Cuida-se de análise de situação fático-jurídica do Memorando Eletrônico nº 3.828/2022, cujo objeto é a intenção de celebrar contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II e leitos retaguarda com o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**, por inexigibilidade de licitação, no valor máximo de R\$ 7.592.000,00 (sete milhões, quinhentos e noventa e dois mil reais).

Constata-se a legalidade da contratação, conforme os termos da justificativa transcrita abaixo, que explana as características do objeto, seu lastro legal, e relaciona a documentação pertinente à contratação:

¹ Processo eletrônico autorizado mediante o Decreto Municipal nº 291/2019 e Decreto Municipal nº 489/2020.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

4.1 – Optou-se pela contratação por Inexigibilidade de Licitação com arribo no artigo 25, do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, por este ser o único prestador de Serviços Hospitalares, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme justificativa da Secretaria de Saúde em anexo:

2.1 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. n° 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.2 Considerando a Resolução SESA n° 864/2020 (anexa), que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná.

2.3 Considerando a Resolução SESA n° 97/2022 (anexa), que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA n° 864/2020, no que diz respeito a definição de valores e forma de pagamento dos Leitos de UTI e Retaguarda.

2.4 Considerando a Portaria GM/MS n° 160, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva.

2.5 Considerando a Portaria GM/MS n° 220, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), a Estados e Municípios, com vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 3ª (terceira) parcela de 2022.

2.6 Considerando o Art 4º, Parágrafo Único, da Portaria GM/MS n° 220, o Recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

2.7 Considerando a Portaria SAES/MS n° 177, de 25 de maio de 2022 (anexa), que exclui habilitações e leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, relacionadas a Síndrome Respiratória Aguda Grave – COVID-19.

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/85B3-8C3C-C7A5-0DBD> e informe o código 85B3-8C3C-C7A5-0DBD



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

2.8 Considerando o Despacho da Divisão de Habilitação, Protocolo nº 18.690.336-6 (anexo), que trata sobre a aprovação da habilitação de forma definitiva pelo Ministério da Saúde, de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II do Instituto São Rafael de Chopinzinho/PR, CNES 7039344.

2.9 Considerando o Ofício nº 93/2022 DGS (anexo), de 08 de março de 2022, que informa sobre a ativação de 10 leitos de Retaguarda Clínica Adulto e 06 leitos de retaguarda pediátrica, a partir de 01/02/2022.

2.10 Considerando que o Termo de Referência foi baseado na Legislação vigente no que tange aos Leitos Retaguarda Clínica, havendo alterações ou revogação da mesma, serão realizadas as adequações necessárias.

2.11 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos. Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de Retaguarda Clínica.

2.12 Considerando que para o pleno funcionamento e disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI na modalidade Adulto e de Retaguarda Clínica, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, é necessário superar as dificuldades, como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais/insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, de forma que o Instituto São Rafael ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado para o cuidado aos pacientes.

2.13 Considerando que a contratualização estava sendo realizada por meio de Termos Aditivos ao Contrato nº 244/2020, atentando a vigência do 13º Termo Aditivo para 02/09/2022. Na data de 02/06/2022 a Secretaria de Saúde de Chopinzinho recebeu o Despacho de Habilitação de 10 (dez) leitos de UTI GERAL TIPO II na modalidade Adulto, e em virtude da exclusão das habilitações pelo Ministério da Saúde dos leitos de UTI COVID, há necessidade da realização de novo contrato, para alteração do objeto.

2.14 Considerando que o cálculo do valor estimado terá previsão de execução anual, de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, sendo que a solicitação de pagamento mensal deverá ser solicitada conforme os dias do mês corrente, sendo assim, foram solicitadas o total de diárias para 12 (doze) meses, conforme o número de Leitos de UTI Geral e de Retaguarda. Salientando que não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI, este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos, já para os leitos de retaguarda o pagamento segue pela disponibilidade do leito, com recursos do

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/85B3-8C3C-C7A5-0DBD> e informe o código 85B3-8C3C-C7A5-0DBD



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Tesouro Estadual, enquanto perdurar a habilitação dos mesmos, e caso haja alteração da Legislação vigente, o item poderá suprimido.

2.15 Considerando que o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) a título de complementação, diz respeito a ocupação dos leitos de UTI para internamentos de tratamento COVID-19, e somente será pago se houver a comprovação da utilização do mesmo, justificando o Item 3 do objeto, e caso haja alteração da Legislação vigente, o mesmo poderá suprimido.

2.16 Seguem em anexo: a Ficha Completa do CNES; Estatuto Social; Ata de nomeação da Diretoria em Exercício; Ata de Assembleia Geral Ordinária, Ata Constituição, Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); Certidão Negativa de Débitos da Receita Federal/INSS; Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Negativa Estadual); Certidão Negativa de Débitos Municipais; Certidão de Regularidade Perante o FGTS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS); Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça - CNJ, Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de impedidos de licitar junto ao TCE/PR (Certidão Liberatória), Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ai Tribunal de Contas da União (TCU); Cópia do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS e Certidão Negativa de Débitos, ambos, junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR); Portaria que Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS); Comprovante de cadastro no GMS; Comprovante de consulta no cadastro no CADIN; Comprovante de consulta no cadastro no CEPIM, Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado; Cópia da Licença Sanitária atualizada; Cópia do Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros (CLCB); Declaração de Não Parentesco; Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde (Nepotismo); Declaração de Trabalho de Menores; Declaração de Exclusividade do Instituto e da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1. DO CAMPO DE ANÁLISE DO PARECER JURÍDICO

Nos termos do art. 38, inc. VI da Lei nº 8.666/1993, o processo administrativo de contratação pública deve ser instruído, entres outros documentos, com "(...) pareceres técnicos ou jurídicos emitidos sobre a licitação, dispensa ou inexigibilidade". O parágrafo único desse mesmo dispositivo estabelece, ainda, que "(...) as minutas de editais de licitação, bem como as dos contratos, acordos, convênios ou ajustes devem ser previamente examinadas e aprovadas por assessoria jurídica da Administração".

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/85B3-8C3C-C7A5-0DBD> e informe o código 85B3-8C3C-C7A5-0DBD



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

De acordo com o art. 4º, parágrafo único, do Decreto Municipal nº 484/2021, "A responsabilidade pela correta instrução dos protocolados com toda a documentação necessária, bem como pela regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto será dos agentes públicos responsáveis pela elaboração dos referidos documentos."

Sem embargo, não se incluem no âmbito desta análise a regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto, bem como os elementos técnicos ou discricionários pertinentes ao caso, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.

2.2. DA OBRIGATORIEDADE DA CONTRATAÇÃO VIA LICITAÇÃO E SUAS EXCEÇÕES

Toda a vez que a Administração Pública pretende contratar terceiros para executar obras, prestar serviços e comprar, a regra é a licitação (art. 37, inc. XXI,² da CRFB/88) e a exceção a contratação direta, via dispensa ou inexigibilidade.

O procedimento licitatório visa garantir não apenas a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, mas sim, visa assegurar o princípio constitucional da isonomia entre os potenciais prestadores do serviço ou fornecedores do objeto pretendido pelo Poder Público.

Entretanto, a própria Carta Magna, em seu art. 37, XXI, ao fazer a exigência da licitação, ressalva "os casos especificados na legislação", abre a possibilidade da lei ordinária fixar hipóteses para estabelecer exceções à regra de licitar.

Essas exceções estão previstas nos artigos 24 e 25 da Lei nº 8.666/93, que tratam, respectivamente, sobre os casos de dispensa e inexigibilidade de licitação.

De todo modo, partindo-se da premissa que a regra é a licitação e a exceção a contratação direta, necessário diferenciar as formas de contratação direta, as quais foram resumidas pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 em hipóteses de *inexigibilidade* e de *dispensa*.

De forma muito didática, Fernanda Marinela assim as distingue:

"Quando a disputa for inviável, o certame será inexigível. De outro lado, a dispensa pressupõe uma licitação 'exigível' que só não ocorrerá por vontade do legislador. Em termos práticos, o administrador deverá verificar primeiramente se a licitação é exigível ou inexigível, conforme a possibilidade

² "Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações;"



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

ou não de competição. Sendo assim, afastada a inexigibilidade, passará a verificar a presença dos pressupostos de dispensa da licitação.”³

Passa-se, doravante, à análise do caso concreto.

2.3. DA ANÁLISE DO CASO CONCRETO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Divisão de Licitações e Contratos, pretende celebrar contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II e leitos retaguarda com o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, por inexigibilidade de licitação, no valor máximo de R\$ 7.592.000,00 (sete milhões, quinhentos e noventa e dois mil reais).

2.3.1. DA AUTORIDADE COMPETENTE

O Prefeito Municipal autorizou a abertura do procedimento licitatório e, depois, a contratação através do processo de inexigibilidade.

2.3.2. DA JUSTIFICATIVA

Sob o ponto de vista técnico-jurídico, a justificativa apresentada pela Secretaria Municipal interessada contempla motivos legítimos e benefícios resultantes da contratação direta.

2.3.3. DA DEFINIÇÃO DO OBJETO

As especificações mínimas do objeto, contidas no Termo de Referência, são claras, objetivas e vinculadas às necessidades apontadas e, ao mesmo tempo, não indicam direcionamento ilícito.

2.3.4. DA MODALIDADE

Agiu com acerto o Presidente da Comissão Permanente de Licitações ao emitir parecer favorável à contratação, na modalidade Inexigibilidade.

Com o devido respeito, mas a inviabilidade de competição é suficiente para justificar a contratação direta, via inexigibilidade, com base no art. 25, inc. II, da Lei nº 8.666/1993, *in verbis*:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição: (...)

Acerca da inexigibilidade de licitação, e concernente ao fato de que as hipóteses elencadas na lei de regência são meramente exemplificativas, assim ensina Marçal Justen Filho:

³ MARINELA, Fernanda. **Direito administrativo**. 7 ed. Niterói: Impetus, 2013, p. 465.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

1) Considerações gerais acerca da inexigibilidade de licitação

Segundo a fórmula legal, a inexigibilidade de licitação deriva da inviabilidade de competição. Essa fórmula não foi explicitada nem esclarecida pela Lei, que se restringiu a fornecer um elenco de exemplos daquilo que caracteriza inviabilidade de competição. O tema tem sido objeto de contínuas incursões doutrinárias e sérias controvérsias judiciais, sem que se tenham atingido soluções plenamente satisfatórias. Mas há alguns pontos definidos do art. 25. Todos esses dados se conjugam para conformar o conceito de *viabilidade de competição*. (...)

5) A função normativa autônoma do *caput* do art. 25 e a disciplina dos incisos

Deve-se ressaltar que o *caput* do art. 25 apresenta função normativa autônoma, de modo que uma contratação direta poderá nele se fundar direta e exclusivamente. Não se impõe que a hipótese seja enquadrada em um dos incisos do referido art.25, as quais apresentam natureza exemplificativa.

5.1) O elenco meramente exemplificativo dos incisos

A redação do art. 25 determina, de modo inquestionável, que as hipóteses referidas nos incisos são meramente exemplificativas. Portanto, pode haver inviabilidade de competição que não se enquadre em nenhuma das situações referidas nos três incisos do art.25. Um exemplo seria a contratação de um determinado fornecedor de serviços ou produtos dotados de elevada complexidade e grande sofisticação, relativamente a atividades dotadas de grande potencial nocivo em caso de falha.

Configurando-se inviabilidade de competição numa situação que não se enquadra nos três incisos do art. 25, a contratação será diretamente alicerçada no *caput* do dispositivo. Em item abaixo, o tema será mais bem examinado.⁴

Vê-se, portanto, que não há supedâneo fático para a realização do procedimento licitatório. A inviabilidade de competição está explicitada no termo de referência em análise, posto que não há no Município de Chopinzinho outra instituição de saúde credenciada e habilitada para prestar os serviços de contratação de leitos de UTI e de retaguarda.

Ainda que a inviabilidade de competição não se enquadre em nenhum dos incisos do art. 25 da Lei 8666/93, é pacífico o entendimento doutrinário e jurisprudencial de que as hipóteses elencadas nos referidos incisos são meramente exemplificativas, podendo a contratação em análise, ser justificada diretamente no *caput* do dispositivo.

⁴ Justen Filho, Marçal. Comentários à lei de licitações e contratos administrativos-16 ed.rev. e ampl.,-São Paulo: Editora Revista dos Tribunais,2014.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

“Enquanto a licitação é norteadada pelo princípio da impessoalidade, a inexigibilidade é marcadamente informada pela pessoalidade”, diz o professor Renato Geraldo Mendes, em artigo intitulado “A inexigibilidade de licitação na visão do TCU”, publicado na Revista Zênite de Licitações e Contratos – ILC.⁵

Todavia, como o administrador público não está livre para contratar, ainda mais nas hipóteses de contratação direta, é necessário que certos requisitos sejam comprovados nos autos do processo de contratação direta.

Pela redação do art. 25, II c/c o art. 26, ambos da Lei nº 8.666/93, para que a contratação seja legal é necessário: **a)** que o contrato deve ser firmado com a própria empresa ou entidade que prestará o serviço; **b)** justificativa da escolha; **c)** justificativa do preço; e, **d)** publicidade da contratação.

Passa-se ao exame desses requisitos.

2.3.4.1. DAS EXIGÊNCIAS DO ART. 26, DA LEI Nº 8.666/93

2.3.4.1.1. DO CONTRATO A SER FIRMADO COM A PRÓPRIA EMPRESA OU ENTIDADE QUE PRESTARÁ O SERVIÇO

De acordo com os documentos que constam dos autos, a Secretaria Municipal interessada pretende contratar o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**.

Muito mais do que o teor da justificativa, os documentos anexados aos autos dão a segurança necessária de que a Administração está contratando uma empresa ou entidade que goza de credibilidade (confiança) de que os serviços atenderão às expectativas.

2.3.4.1.2. DA JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA

A grande preocupação na interpretação das hipóteses de dispensa e inexigibilidade é a abrangência das expressões contidas no permissivo legal. Em verdade, trata-se de termos jurídicos indeterminados, que concedem, em tese, certa margem de discricionariedade ao administrador.

A proporcionalidade é princípio de envergadura constitucional que decorre do devido processo legal em sua acepção substantiva. Tem por finalidade limitar a atuação do Poder Público a parâmetros constitucionalmente aceitáveis.

A proporcionalidade deve ser analisada levando-se em conta o trinômio necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito, que são conceitos parcelares que permitem a verificação da lisura e aceitabilidade de uma conduta estatal.

⁵ Disponível em: [https://static.zenite.com.br/portal/blog/Doutrina_1_Dr.Renato_ilc209.pdf]. Acesso em: 11/07/2018.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Pergunta-se, então:

a) há **necessidade** da contratação para que cumpra com o seu objeto? A contratação é necessária para que o Município disponha de leitos de UTI e leitos de retaguarda para atender as necessidades da coletividade referentes a serviços de internação hospitalar.

b) há **adequação** entre a medida tomada e fim almejado? Há um perfeito acoplamento entre a ação e o resultado? A contratação mostra-se a escolha correta, haja vista que, de acordo com a Justificativa da Secretaria Municipal interessada transcrita acima.

c) há **proporcionalidade em sentido estrito** no que tange ao equilibrado custo benefício? As melhorias trazidas pela medida são superiores aos seus malefícios? Requisito atendido na medida em que a contratada pode atender a necessidades específicas do órgão municipal interessado, de acordo com as condições técnicas e dentro da previsão de custeio normatizadas pelo Estado do Paraná e pelo governo federal.

2.3.4.1.3. DA JUSTIFICATIVA DO PREÇO

De acordo com o art. 4º, parágrafo único, do Decreto nº 484/2021, “A responsabilidade pela correta instrução dos protocolados com toda a documentação necessária, bem como pela regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto será dos agentes públicos responsáveis pela elaboração dos referidos documentos.”.

Não obstante, a Secretaria Municipal interessada apresentou justificativa quanto ao preço, de acordo com as diretrizes do estado e do governo federal, que constam na Resolução SESA nº 864/2020, alterada pela Resolução SESA nº 97/2022.

2.3.5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A Secretaria de Finanças emitiu parecer que há disponibilidade orçamentária para a contratação pretendida.

2.3.6. DA DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES E EQUIPE DE APOIO

De acordo com os decretos municipais anexados ao processo, a Comissão Permanente de Licitações está formalmente constituída.

2.3.7. DA POSSIBILIDADE DE CONTRATAR A EMPRESA OU ENTIDADE SELECIONADA

Dos autos constam os seguintes documentos da Contratada:

a) **habilitação jurídica:** Atos Constitutivos e Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral;



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

b) regularidade fiscal e trabalhista: Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa do Estado do Paraná e Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos do Município;

c) ausência de impedimentos para contratar com o Poder Público: Consulta ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, Consulta ao Cadastro de Impedidos de Licitar – TCE/PR, Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ, Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União e Declaração de Não Parentesco.

2.3.8. DAS MINUTAS DO EDITAL, ANEXOS E EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO

As minutas do edital, anexos e do extrato para publicação atendem às exigências previstas no art. 24, IV c/c os artigos 26, 40 e 55 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

Trazem seus elementos essenciais: qualificação das partes, objeto, condições de pagamento, dotação orçamentária, condições de revisão ou alteração do contrato, penalidades, rescisão, prazo de vigência e responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato.

Não obstante, recomenda-se que a secretaria interessada promova adequações no termo de referência, no item 13.2, retificando a possibilidade de alteração contratual referente aos quantitativos, de acordo com a Lei 8666/93, posto que o prazo previsto no art. 4º-I, da lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 não podem ser aplicados, salvo melhor juízo, em decorrência da Portaria nº 913/2022 do Ministério da Saúde, que encerrou a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus.

Acerca do tema, vejamos o entendimento de Aldem Johnston Barbosa Araújo, no artigo intitulado *“Como ficam as contratações públicas com o fim da ESPIN-emergência em saúde pública de importância nacional?”*:

Com a publicação em 22/04/2022 da Portaria nº 913/2022, na qual o Ministério da Saúde declarou o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revogou expressamente a Portaria nº 188/2020, o emprego das regras de licitações e contratos previstas na Lei nº 13.979/2020 torna-se extremamente temerário, haja vista que, somada à literal falta de vigência da norma, agora há uma extinção do cenário que eventualmente poderia justificar a utilização do regime jurídico excepcional de emergência sanitária.⁶

⁶ Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/97535/como-ficam-as-contratacoes-publicas-com-o-fim-da-espin-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional> Acesso em 12-08-2022.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

2.3.9. DAS PUBLICAÇÕES

A Divisão de Licitações e Contratos deverá garantir a devida publicidade do certame, através das publicações de praxe, anexando-as aos autos.

3. DA CONCLUSÃO

ANTE O EXPOSTO, a Procuradoria Geral do Município não vê óbice jurídico no prosseguimento do Memorando Eletrônico nº 3.828/2022, cujo objeto é a intenção da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Divisão de Licitações e Contratos, celebrar contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II e leitos retaguarda com o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**, por inexigibilidade de licitação, no valor máximo de R\$ 7.592.000,00 (sete milhões, quinhentos e noventa e dois mil reais), **desde que atendidas as seguintes recomendações:**

Secretaria Municipal de Saúde:

Recomendação 1: Juntar aos autos parecer favorável do Conselho Municipal de Saúde para a realização da contratação.

Recomendação 2: acrescentar ao termo de referência o item 3.8.1 com a seguinte redação:

“3.8.1 O cálculo do valor mensal dos Leitos de UTI deve ser efetuado com base nos documentos apresentados através do e-protocolo, considerando a comprovação de utilização do leito, apresentação da AIH, quantidade de leitos ativados por ofício, e demais critérios de comprovação previstos na Resolução Sesa nº 864/2020.

3.8.1.1 Todas as solicitações de pagamento, independente da tipologia do leito, deverão ocorrer por meio do e-protocolo.

3.8.1.2 Os pedidos de pagamentos de todas as diárias de ocupação de Leitos de UTI Covid devem ser instruídos pela Regional de Saúde, contendo, além dos demais critérios, ofício de solicitação de pagamento emitido pelo município com valor total das despesas, descritivo das diárias por leitos efetivamente ocupados, se valor integral ou diferença para complementação de valor, anexada cópia do contrato do Estabelecimento com o Município Gestor demonstrando a inclusão dos valores de custeio dos leitos COVID pela SESA, declaração da ocupação dos leitos pela Regional de Saúde e pela Central de Regulação de Leitos do Estado.”



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Recomendação 3: retificar o item 13.2 do termo de referência, de acordo com o § 1º do art. 65 da lei 8666/93: *“O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato”.*

Recomendação 4: juntar aos autos certidão de inscrição de pessoa jurídica do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná atualizada.

Recomendação 5: acrescentar no termo de referência, como **obrigações da contratada**, as disposições contidas nos incisos do art. 6º da Resolução SESA nº 864/2020, alterada pela Resolução SESA nº 97/2022.

Recomendação 6: incluir no termo de referência, nas **obrigações da contratante** o seguinte item, de acordo com a Resolução SESA nº 864/2020: *“realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação, e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades de gestão.”*

Divisão de Licitações e Contratos:

Recomendação 1: realizar as adequações nas minutas do edital e anexos de acordo com a reformulação do termo de referência a ser realizada pela secretaria interessada.

Recomendação 2: providenciar as publicações de praxe, anexando os comprovantes nestes autos.

Em atenção aos princípios da eficiência, celeridade e economicidade que norteiam os procedimentos administrativos, competem à Divisão de Licitações e Contratos e Secretaria Municipal interessada na contratação em comento, a observância, adequações cabíveis e o cumprimento das recomendações contidas no parecer jurídico, sendo desnecessário o retorno do processo à Procuradoria Geral do Município, salvo requerimento fundamentado contendo nova questão jurídica a ser resolvida.

Registro, por fim, que a análise consignada neste parecer se ateu às questões jurídicas observadas na instrução processual, nos termos do parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93. Não se incluem no âmbito de análise da Procuradoria Geral do Município os elementos técnicos pertinentes à execução dos serviços e do objeto da contratação, como aqueles de ordem financeira ou orçamentária, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Chopinzinho, datado e assinado eletronicamente.

Márcio Stringari
Procurador Municipal
OAB/PR 82.108

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/85B3-8C3C-C7A5-0DBD> e informe o código 85B3-8C3C-C7A5-0DBD



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 85B3-8C3C-C7A5-0DBD

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 12/08/2022 11:55:56 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/85B3-8C3C-C7A5-0DBD>

Memorando 12- 3.828/2022

De: Larissa T. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 16/08/2022 às 16:56:13

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Em atenção ao Parecer Jurídico nº 97/2022/PGM/MS, Processo Licitatório nº 173/2022, anexo no Despacho 11 deste Memorando 1Doc, a Secretaria Municipal de Saúde, vem por meio do Memorando nº 073/2022/Saúde, manifestar quanto as recomendações solicitadas.

Considerando que devido a publicação da Resolução SESA nº 476/2022, que dispõe sobre a alteração e prorrogação do prazo da Resolução SESA nº 864/2020, até 15 de agosto de 2022, e ao recebimento do Ofício nº 226/2022 DGS, referente a desativação dos leitos para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, e atentando a conversa com representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR e da 7ª Regional de Saúde, informamos que os Itens 02 e 03 do termo de referência foram suprimidos, posto que a partir de 15/08/2022 não serão mais repassados valores referentes aos mesmos.

Informo ainda, que a Resolução nº 18/2022 (anexa, sem assinatura) do Conselho Municipal de Saúde, será juntada aos autos assim que estiver devidamente assinada.

Considerando o exposto, segue em anexo Termo de Referência reformulado, para conhecimento e alterações necessárias do Setor de Licitações e Contratos, e posterior novo parecer jurídico.

–
Atenciosamente,

Larissa Biava Tavares

Auxiliar Administrativa e Ouvidora SUS – Secretaria Municipal de Saúde.

Anexos:

16_08_TR_Leitos_de_UTI_Geral_Tipo_II_adulto_.docx

16_08_TR_Leitos_de_UTI_Geral_Tipo_II_adulto_.pdf

Certidao_de_Inscricao_de_Pessoa_Juridica_do_Conselho_Regional_de_Medicina_do_Estado_do_Parana_atualizada.pdf

Memorando_n_073_2022_Saude_2_.pdf

Oficio_n_226_2022_DGS.pdf

Resolucao_n_18_2022_CONSELHO_MUNICIPAL_DE_SAUDE.pdf

Resolucao_SESA_n_476_2022.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

SOLICITAÇÃO

Senhor Prefeito:

Considerando a necessidade de contratação do Instituto de Assistencial Social e Saúde São Rafael, para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI GERAL TIPO II na modalidade Adulto, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, a **Secretaria Municipal de Saúde**, solicita a Vossa Excelência, autorização para contratação de empresa para prestação de serviços, através de Processo Licitatório, na modalidade de Inexigibilidade, do item relacionado no Termo de Referência em anexo.

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

Nestes termos pede deferimento.

Chopinzinho/PR, 16 de agosto de 2022.

GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Secretária Municipal de Saúde





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação do Instituto de Assistencial Social e Saúde São Rafael, para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI na modalidade Adulto para atendimento/internamento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.1.1 Para os para os **Leitos de UTI habilitados** pelo Ministério da Saúde **como UTI GERAL - TIPO II (adulto)**, será realizado pagamento de **R\$ 600,00** (seiscentos reais) por dia, por leito, **pela ocupação do leito**.

1.1.2 Portanto a CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) referente à utilização dos leitos de UTI GERAL TIPO II, **perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 2.190.000,00** (dois milhões, cento e noventa mil reais):

ITEM	QTD	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR DIÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
01	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
VALOR TOTAL R\$						2.190.000,00

1.1.3 Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI, este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.2 Considerando a Resolução SESA nº 864/2020 (anexa), que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná.

2.3 Considerando a Resolução SESA nº 97/2022 (anexa), que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, no que diz respeito a definição de valores e forma de pagamento dos Leitos de UTI e Retaguarda.

2.4 Considerando a Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, neste caso, as diárias de UTI Adulto – Tipo II foram reajustadas para o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais).

2.5 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), a Estados e Municípios, com vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 3ª (terceira) parcela de 2022.

2.6 Considerando o Art 4º, Parágrafo Único, da Portaria GM/MS nº 220, o Recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

2.7 Considerando a Portaria SAES/MS nº 177, de 25 de maio de 2022 (anexa), que exclui habilitações e leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, relacionadas a Síndrome Respiratória Aguda Grave – COVID-19.

2.8 Considerando o Ofício nº 93/2022 DGS (anexo), de 08 de março de 2022, que informa sobre a ativação de 10 leitos de Retaguarda Clínica Adulto e 06 leitos de retaguarda pediátrica, a partir de 01/02/2022.

2.9 Considerando o Ofício nº 226/2022 DGS, de 08 de agosto de 2022, que informa sobre a desativação de 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID, referente a desativação dos leitos para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, no Instituto São Rafael a partir da 14/08/2022.

2.10 Considerando o conhecimento da Resolução SESA nº 476/2022 apenas na data de 02/08/2022, visto que não foi divulgada anteriormente nas plataformas digitais, a qual dispõe sobre a alteração e prorrogação do prazo da Resolução SESA nº 864/2020, em seu Art. 1º prorroga o prazo de vigência desta até 15 de agosto de 2022, de acordo com





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

o Decreto Estadual que estende o prazo de calamidade pública para fins de enfrentamento à pandemia da Covid-19 no âmbito do Estado do Paraná.

2.11 Considerando o Despacho da Divisão de Habilitação, Protocolo nº 18.690.336-6 (anexo), que trata sobre a aprovação da habilitação de forma definitiva pelo Ministério da Saúde, de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II do Instituto São Rafael de Chopinzinho/PR, CNES 7039344.

2.12 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos. Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2.13 Considerando que para o pleno funcionamento e disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI na modalidade Adulto, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, é necessário superar as dificuldades, como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais/insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, de forma que o Instituto São Rafael ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado para o cuidado aos pacientes.

2.14 Considerando que a contratualização estava sendo realizada por meio de Termos Aditivos ao Contrato nº 244/2020, atentando a vigência do 13º Termo Aditivo para 02/09/2022. Na data de 02/06/2022 a Secretaria de Saúde de Chopinzinho recebeu o Despacho de Habilitação de 10 (dez) leitos de UTI GERAL TIPO II na modalidade Adulto, e em virtude da exclusão das habilitações pelo Ministério da Saúde dos leitos de UTI COVID e do recebimento do Ofício nº 226/2022 DGS (desativação dos Leitos de UTI e Leitos Retaguarda para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Coronavírus), há necessidade da realização de novo contrato, para alteração do objeto.

2.15 Considerando que o cálculo do valor estimado terá previsão de execução anual, de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, sendo que a solicitação de pagamento mensal deverá ser solicitada conforme os dias do mês corrente, sendo assim, foram solicitadas o total de diárias para 12 (doze) meses, conforme o número de Leitos de UTI Geral. Salientando que não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI, este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2.16 Seguem em anexo: a Ficha Completa do CNES; Estatuto Social; Ata de nomeação da Diretoria em Exercício; Ata de Assembleia Geral Ordinária, Ata Constituição, Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); Certidão Negativa de Débitos





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

da Receita Federal/INSS; Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Negativa Estadual); Certidão Negativa de Débitos Municipais; Certidão de Regularidade Perante o FGTS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS); Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de impedidos de licitar junto ao TCE/PR (Certidão Liberatória), Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU); Cópia do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS e Certidão Negativa de Débitos, ambos, junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR); Portaria que Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS); Comprovante de cadastro no GMS; Comprovante de consulta no cadastro no CADIN; Comprovante de consulta no cadastro no CEPIM, Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado; Cópia da Licença Sanitária atualizada; Cópia do Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros (CLCB); Declaração de Não Parentesco; Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde (Nepotismo); Declaração de Trabalho de Menores; Declaração de Exclusividade do Instituto e da Secretaria Municipal de Saúde.

3. DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1 Para os leitos de **UTI habilitados** pelo Ministério da Saúde **como UTI GERAL - TIPO II**, será pago o valor de **R\$ 600,00 (seiscentos reais)** por dia, por leito, **pela ocupação do leito**, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor.

3.2 A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de **R\$ 600,00 (seiscentos reais)** por dia, por leito, **pela ocupação do leito** de UTI GERAL TIPO II, **perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).**

3.3 Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI GERAL TIPO II (Adulto) (Item 01), este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

3.4 O cálculo do valor mensal estimado terá previsão de execução conforme a quantidade dos dias do mês corrente, e a solicitação de pagamento deverá assim ser solicitada à Regional de Saúde.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.5 A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (n° de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

3.6 O Recurso relativo a Portaria GM/MS n^o 220/2022, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, e os leitos serão custeados conforme taxa de ocupação, apresentados na AIH, comprovadas por meio de Relatório semanal.

3.7 O valor mensal a ser repassado referente ao Item 01 – Leitos de UTI GERAL TIPO II, será baseado nos relatórios dos registros pós-processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

3.8 As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

3.9 Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

3.10 Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

3.11 O pagamento à CONTRATADA ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde e, no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato, não transfere a obrigação ao CONTRATANTE de efetuar o pagamento pelos serviços contratados.

3.12 Na hipótese de inadimplência de repasse dos recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde, cabe a CONTRATADA efetuar a cobrança exclusivamente em face do Estado e/ou da União, eximindo de qualquer responsabilidade pelo pagamento o Município de Chopinzinho.

4. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1 Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município:

SECRETARIA DE SAÚDE – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) Fonte: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) Fonte: 494 e 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) Fonte: 1019.

5. DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

5.1 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as





internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

5.2 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.

6. DO ACESSO AOS LEITOS

6.1 A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento.

7.2 Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

7.3 Encaminhar formulário de adesão para a SESA, conforme Anexo I.

7.4 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º.

7.5 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

7.6 Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

7.7 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

7.8 Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

7.9 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

7.10 Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

7.11 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

7.12 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).





7.13 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.14 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

7.15 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

7.16 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

7.17 Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito.

7.18 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

7.19 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

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

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

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

7.23 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

7.24 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1 Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.





8.2 Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto presente neste Contrato.

8.3 Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

8.4 Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato.

8.5 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

8.6 Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

8.7 Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

9. DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

9.1 A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

9.2 A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

9.3 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

9.4 A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

9.5 A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

10. DAS PENALIDADES

10.1 A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo





para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.

10.2 Quando houver suspensão das internações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

10.3 A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

10.4 Na hipótese de descumprimento contratual e das normativas legais e regulamentares pela CONTRATADA, poderão ser aplicados os dispostos nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993, e as seguintes penalidades:

I - Advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

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

III - Penalidades pecuniárias:

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

10.5 Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

11. DA RESCISÃO

11.1 O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pela CONTRATANTE quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, Legislação vigente, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

III - Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

IV - Caso a CONTRATADA deixe de estar sob a Gestão Municipal e/ou prestar serviços ao SUS.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

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

VI - Nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VII - Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

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

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

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

XII - A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando verificadas tais situações:

- a)** A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- b)** A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- c)** Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
- d)** Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- e)** Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- f)** O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

11.2 Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.





11.3 A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

12. DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

12.1 O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

12.2 O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

12.3 O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

12.4 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

13. DAS ALTERAÇÕES

13.1 O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 a 116 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

13.2 O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13.3 Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo.

13.4 Será celebrado Termo de Registro de Apostilamento caso seja publicada portaria de habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, fato necessário à alteração da fonte pagadora e o reajuste dos valores constantes na cláusula sexta.

14. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

14.1 A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo da Senhora Grazziele Matte Dossena – CPF 027.885.999-27, atual Secretária de Saúde.

14.2 A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva, CPF: 422.561.600-25, e das servidoras senhoras Jucieli Cristina de Quadros, CPF: 081.189.539-47 (fiscal titular), e Joelma





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Filimberti, CPF: 020.296.819-70 (fiscal substituta), estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

14.3 A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, do senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva – Representante do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

Chopinzinho/PR, 16 de agosto de 2022.

GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Secretária Municipal de Saúde





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR**, CNPJ 30.836.461/0001-60, foi inscrita em 11/02/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **11700**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico JOÃO CARLOS GUARIENTI, inscrito sob o nº. 10538 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 15/11/2022.

Chave de validação **90157234c1dbfe9af6da9ca9c48ec93486fa9dc1**

Emitida eletronicamente via internet em **15/08/2022**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Memorando nº 073/2022/Saúde

Chopinzinho, 16 de agosto de 2022.

De: Secretaria de Saúde

Para: Procuradoria Municipal/Divisão de Licitações e Contratos

Em atenção ao Parecer Jurídico nº 97/2022/PGM/MS, referente ao Memorando nº 3.828/2022, e Processo Licitatório nº 173/2022, a Secretaria de Saúde, vem por meio deste, manifestar quanto as recomendações a seguir:

Recomendação 1: Segue anexa Resolução nº 18/2022 do Conselho Municipal de Saúde, aprovando a contratação do Instituto São Rafael para prestação de serviços para disponibilização e utilização de Leitos de UTI Geral Tipo II (Adulto).

Recomendação 2: Considerando o conhecimento da Resolução SESA nº 476/2022, apenas na data de 02/08/2022, visto que não foi divulgada anteriormente nas plataformas digitais, a qual dispõe sobre a alteração e prorrogação do prazo da Resolução SESA nº 864/2020, em seu Art. 1º prorroga o prazo de vigência desta até 15 de agosto de 2022, de acordo com o Decreto Estadual que estende o prazo de calamidade pública para fins de enfrentamento à pandemia da Covid-19 no âmbito do Estado do Paraná.

Conforme o exposto, em relação a recomendação para acréscimo ao termo de referência do Item 3.8.1, informamos que a alteração não se faz necessária em virtude que a Legislação para os leitos de UTI não seguirá o disposta na Resolução SESA nº 864/2020 (vigente até 15 de agosto de 2022).

Recomendação 3: Conforme solicitado, a redação do Item 13.2 do termo de referência foi retificada. Segue alteração realizada para conhecimento:

ONDE SE LÊ:

13.2 O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até cinquenta por cento do valor inicial atualizado do contrato, conforme previsto no art. 4º-I da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

LEIA-SE:

13.2 O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Recomendação 4: Conforme solicitado, segue em anexo Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná atualizada.

Recomendação 5: Informamos que foram acrescidos nas obrigações da contratada no termo de referência, os dispostos que não implicam na alteração da legislação, dos incisos do art. 6º da Resolução SESA nº 864/2022, alterada pela Resolução SESA nº 97/2022, haja vista a prorrogação desta até 15/08/2022, através da Resolução SESA nº 476/2022 (anexa). As alterações foram acrescidas a partir do Item 7.2, conforme segue:

ONDE SE LÊ:

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 [...]

[...]

7.20 [...]

LEIA-SE:

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 [...]

7.2 Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente;

7.3 Encaminhar formulário de adesão para a SESA, conforme Anexo I;

7.4 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º.

7.5 [...]

Recomendação 6: Conforme solicitado, foi acrescido ao termo de referência, nas obrigações da contratada, o texto indicado no Parecer Jurídico:

ONDE SE LÊ:

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1 [...]

[...]

8.6 [...]

LEIA-SE:

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1 [...]

[...]

8.6 [...]

8.7 Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Considerando que devido a publicação da Resolução SESA n° 476/2022, que dispõe sobre a alteração e prorrogação do prazo da Resolução SESA n° 864/2020, até 15 de agosto de 2022, e ao recebimento do Ofício n° 226/2022 DGS, referente a desativação dos leitos para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, e atentando a conversa com representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR e da 7ª Regional de Saúde, informamos que os Itens 02 e 03 do termo de referência foram suprimidos, posto que a partir de 15/08/2022 não serão mais repassados valores referentes aos mesmos.

Considerando o exposto, segue em anexo Termo de Referência reformulado, para conhecimento e alterações necessárias do Setor de Licitações e Contratos, e posterior novo parecer jurídico.

Sem mais para o momento, me coloco à disposição para futuros esclarecimentos.

Atenciosamente,

GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Secretária Municipal de Saúde



Ofício n.º 226/2022 DGS

Curitiba, 08 de agosto de 2022.

Assunto: Desativação de leitos para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19

Prezada Senhora,

Considerando a publicação do Decreto n.º 11.496/2022 que prorrogou até 14 de agosto de 2022 o Estado de calamidade pública para fins de enfrentamento e resposta ao desastre de doenças infecciosas virais causadas pela pandemia do Coronavírus – Covid-19;

Considerando a Resolução n.º 476/2022 que dispõe sobre a alteração e prorrogação do prazo da Resolução SESA n.º 864/2020.

Considerando o descrito na Deliberação CIB n.º 143 de 03/09/2020, que aprova os critérios para ativação e desativação dos leitos exclusivos para atendimento de usuários do SUS com quadro clínico compatível com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID – 19;

Considerando que no Instituto São Rafael do município de Chopinzinho – PR estão ativados 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID e que de acordo com a portaria e deliberação mencionada da CIB, cabe a desativação de leitos exclusivos para atendimento de usuários do SUS;

Informamos da desativação de 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID no Instituto a partir do dia 14/08/2022, para os efeitos financeiros decorrentes da Resolução SESA 864/20, e suas respectivas prorrogações.

Aproveitamos o ensejo e agradecemos o empenho e dedicação dos Senhores aos atendimentos realizados com toda excelência, no período contratualizado aos pacientes usuários do SUS acometidos pelo novo Coronavírus-COVID 19 no Estado do Paraná.

Atenciosamente,

Vinicius Augusto Filipak
Diretor de Gestão de Saúde

Ilma. Sra. Diretora Administrativa
Liliane Guarrezi Fontanive
Instituto de Assistência Social de Saúde São Rafael
Município de Chopinzinho – PR

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE
Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4500
www.saude.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/149A-A2A5-5CC4-B7EE> e informe o código 149A-A2A5-5CC4-B7EE



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

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

RESOLUÇÃO Nº 18/2022

Súmula: Aprovação da contratação de serviços para disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, **Ad referendum**, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 3.348/2014, de 03 de novembro de 2014, Decreto nº 133/2022 de 25 de março de 2012 e Decreto nº 138/2022 de 29 de março de 2012,

Resolve:

1. Aprovar a celebração de contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II, entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, por inexigibilidade de licitação, para repasse de recursos financeiros.

CELSON JOSÉ MARAFON
Presidente do CMS de Chopinzinho

GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Secretária Municipal de Saúde

Homologada a Resolução CMS nº 18, de 16 DE AGOSTO DE 2022, nos termos dos Decretos nº 133/2022 e 138/2022.



RESOLUÇÃO SESA Nº 476/2022

Dispõe sobre a alteração e prorrogação do prazo da Resolução SESA nº 864/2020.

O Secretário de Estado da Saúde, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado e,

- considerando o Decreto Estadual nº 4.230, de 16 de março de 2020 que “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus – COVID19”;

- considerando o Decreto Estadual nº 4.298, de 19 de março de 2020, que “Declara situação de emergência em todo o território paranaense, para fins de prevenção e enfrentamento à epidemia da COVID-19”;

- considerando o Decreto Estadual nº 4.319, de 23 de março de 2020, que “Declara o estado de calamidade pública, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19”;

- considerando o Decreto Estadual nº 6.543, de 15 de dezembro de 2020, que “Prorroga em 180 (cento e oitenta) dias o prazo de vigência do Decreto nº 4.319, de 23 de março de 2020”;

- considerando a Portaria MS/GM nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;

- considerando a situação de pandemia pelo coronavírus causador da doença denominada COVID 19, anunciada pela Organização Mundial da Saúde – OMS no dia 03 de março de 2020;

- considerando a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

- considerando a Lei Federal nº 14.217, de 13 de outubro de 2021 que dispõe sobre medidas excepcionais para a aquisição de bens e de insumos e para a contratação de serviços, inclusive de engenharia, destinados ao enfrentamento da pandemia da Covid-19;

- considerando o Decreto Estadual nº 7.990, de 28 de junho de 2021 que Insere os parágrafos 1º ao 3º ao art. 11 do Decreto n.º 7.265, de 28 de junho de 2017;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/149A-A2A5-5CC4-B7EE> e informe o código 149A-A2A5-5CC4-B7EE

- considerando o Decreto Estadual nº 7.899, de 14 de julho de 2021 que prorrogou até 31 de dezembro de 2021 o prazo de vigência do Decreto nº 4.319, de 23 de março de 2020, quanto a situação de estado de calamidade pública para fins de enfrentamento e resposta ao desastre de doenças infecciosas virais causado pela epidemia do Coronavírus – COVID-19;
- considerando o Decreto Estadual nº 9.792, de 14 de dezembro de 2021, que estendeu o prazo de calamidade pública para fins de enfrentamento à pandemia da Covid-19 até 30 de junho de 2022 no âmbito do Estado do Paraná;
- considerando a Resolução SESA nº 1.109, de 21 de dezembro de 2021 que prorrogou a vigência da Resolução Sesa nº 864/2020 até o dia 20 de março de 2022;
- considerando a Resolução SESA nº 056, de 03 de fevereiro de 2022 que dispõe sobre a permissibilidade de contratação e ativação de Leitos de Retaguarda Clínica nos mesmos termos da Resolução Sesa nº 864/2020;
- considerando a Resolução SESA nº 97, de 09 de março de 2022 que dispõe sobre alterações da Resolução Sesa nº 864/2020;
- considerando a Resolução SESA nº 132 de 17 de março de 2022 que dispõe sobre alterações e prorrogação da Resolução SESA nº 864/2020;
- considerando a solicitação de prorrogação do Decreto Estadual a fim de estender o prazo de calamidade pública para fins de enfrentamento à pandemia da Covid-19 até 15 de agosto de 2022 no âmbito do Estado do Paraná, que tramita sob o protocolo nº 19.122.230-0;
- considerando o Plano de Contingência do Paraná COVID-19, editado pela Secretaria de Estado da Saúde;
- considerando os Boletins de Informe Epidemiológico e as Notas Orientativas da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná;
- considerando o momento atual carece de esforço conjunto na gestão e adoção das medidas necessárias à situação e o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;
- considerando a necessidade de definição e manutenção, em tempo integral, das principais medidas de prevenção e controle da transmissão do SARS-CoV-2 adotadas nos espaços de uso público ou coletivo no Estado do Paraná, a fim de garantir a proteção da saúde da população;
- considerando a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do artigo 196 da Constituição da República;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/149A-A2A5-5CC4-B7EE> e informe o código 149A-A2A5-5CC4-B7EE

RESOLVE:

Art. 1º Prorrogar o prazo de vigência da Resolução SESA nº 864/2020 até 15 de agosto de 2022, de acordo com o Decreto Estadual que estende o prazo de calamidade pública para fins de enfrentamento à pandemia da Covid-19 no âmbito do Estado do Paraná.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 28 de junho de 2022.

Assinado eletronicamente
Dr. César Augusto Neves Luiz
(César Neves)
Secretário de Estado da Saúde

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/149A-A2A5-5CC4-B7EE> e informe o código 149A-A2A5-5CC4-B7EE

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



Documento: **Resolucao_476_16.673.7540.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 28/06/2022 16:09.

Inserido ao protocolo **16.673.754-0** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 28/06/2022 15:43.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
b21434c32e0f67c814441e6f74242860.

Assinado por 1 pessoa: GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/149A-A2A5-5CC4-B7EE> e informe o código 149A-A2A5-5CC4-B7EE



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	66733/ 2022	Diário Oficial Executivo		
Título	Resolução SESA 476/2022	Secretaria da Saúde		
Órgão	SESA - Secretaria de Estado da Saúde	Resolução-EX (Gratuita)		
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	Resolução 476 2022.rtf 132,54 KB		
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR			
Enviada em	28/06/2022 17:03			
Data de publicação				
29/06/2022 Quarta-feira	Gratuita	Aprovada	28/06/22 17:27	N° da Edição do Diário: 11206
30/06/2022 Quinta-feira	Gratuita	Rejeitada	28/06/22 17:27	
Histórico TRIAGEM REALIZADA				





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 149A-A2A5-5CC4-B7EE

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GRAZZIELE MATTE DOSSENA (CPF 027.XXX.XXX-27) em 16/08/2022 17:30:08 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/149A-A2A5-5CC4-B7EE>

Memorando 13- 3.828/2022

De: Larissa T. - SMS-CLI

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 16/08/2022 às 16:57:11

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Considerando o exposto no Despacho 12, segue em anexo, para assinatura, documento com a nova solicitação para autorização do Prefeito.

—

Atenciosamente,

Larissa Biava Tavares

Auxiliar Administrativa e Ouvidora SUS – Secretaria Municipal de Saúde.

Anexos:

Autorizacao_do_Prefeito.docx

Autorizacao_do_Prefeito.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 15/08/2022

ORIGEM: GABINETE DO PREFEITO

DESTINO: SECRETARIA DE FINANÇAS/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: CONTRATAÇÃO DO INSTITUTO DE ASSISTENCIAL SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL, PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE 10 (DEZ) LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI NA MODALIDADE ADULTO, PARA ATENDIMENTO/INTERNAMENTO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

Recebido a solicitação para contratação do Instituto de Assistencial Social e Saúde São Rafael, para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI na modalidade Adulto, protocolada pela Secretaria Municipal de Saúde, autorizo a abertura de Procedimento Licitatório na Modalidade de Inexigibilidade.

EDSON LUIZ CENCI
Prefeito Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1DBA-754F-C1D3-5B0C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 17/08/2022 08:07:35 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1DBA-754F-C1D3-5B0C>

Memorando 14- 3.828/2022

De: Larissa T. - SMS-CLI

Para: SMF-C - Contabilidade

Data: 16/08/2022 às 16:58:01

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Considerando o exposto no Despacho 12, segue em anexo, para assinatura, Termo de Disponibilidade Orçamentária e Financeira retificado.

—
Atenciosamente,

Larissa Biava Tavares

Auxiliar Administrativa e Ouvidora SUS – Secretaria Municipal de Saúde.

Anexos:

Dotacao_Orcamentaria.docx

Dotacao_Orcamentaria.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 15/08/2022

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E RESERVA FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DO INSTITUTO DE ASSISTENCIAL SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL, PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE 10 (DEZ) LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI NA MODALIDADE ADULTO, PARA ATENDIMENTO/INTERNAMENTO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

VALOR R\$ 2.190.000,00.

Em atenção à solicitação formulada por Vossa Excelência, informamos existir disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Lei nº 3.931/2021 (LOA), Lei nº 3.932/2021 (PPA) e Lei nº 3.906/2021 (LDO) e alterações, na seguinte dotação orçamentária:

SECRETARIA DE SAÚDE:

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) FONTE: 493

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) FONTE: 494

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) FONTE: 1019

Atenciosamente,

RODRIGO JAZYNSKI
Contabilidade

LUCIANI MONTEIRO CENCI
Financeiro





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5CE5-9792-33F8-81BB

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RODRIGO JAZYNSKI (CPF 053.XXX.XXX-41) em 18/08/2022 17:15:03 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ LUCIANI MONTEIRO CENCI (CPF 820.XXX.XXX-04) em 19/08/2022 10:09:45 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5CE5-9792-33F8-81BB>

Memorando 15- 3.828/2022

De: Larissa T. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 17/08/2022 às 07:55:03

Segue em anexo Resolução nº 18/2022 do Conselho Municipal de Saúde assinada.

–

Atenciosamente,

Larissa Biava Tavares

Auxiliar Administrativa e Ouvidora SUS – Secretaria Municipal de Saúde.

Anexos:

Resolucao_n_18_2022_Conselho_Municipal_de_Saude_assinada_.pdf



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

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

RESOLUÇÃO Nº 18/2022

Súmula: Aprovação da contratação de serviços para disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, **Ad referendum**, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 3.348/2014, de 03 de novembro de 2014, Decreto nº 133/2022 de 25 de março de 2012 e Decreto nº 138/2022 de 29 de março de 2012,

Resolve:

1. Aprovar a celebração de contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II, entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, por inexigibilidade de licitação, para repasse de recursos financeiros.

CELSO JOSÉ MARAFON
Presidente do CMS de Chopinzinho

GRAZZIELE MATTE DOSENA
Secretária Municipal de Saúde

Homologada a Resolução CMS nº 18, de 16 DE AGOSTO DE 2022, nos termos dos Decretos nº 133/2022 e 138/2022.

Memorando 16- 3.828/2022

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: GAB-LC - Licitações e Contratos

Data: 19/08/2022 às 13:37:09

Encaminha-se para autorização do Senhor Prefeito.

—

Paulo Egidio Dalsasso
Agente Administrativo

Memorando 17- 3.828/2022

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 19/08/2022 às 13:42:10

Em anexo:

- Certificado de Regularidade do FGTS.

—

Paulo Egidio Dalsasso

Agente Administrativo

Anexos:

Consulta_Regularidade_do_Empregador.pdf

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60
Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOPI
Endereço: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS 4535 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR / 85560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/08/2022 a 08/09/2022

Certificação Número: 2022081002335754026325

Informação obtida em 19/08/2022 13:40:56

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Memorando 18- 3.828/2022

De: Edson C. - GAB

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 19/08/2022 às 16:24:12

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Encaminha-se para regular prosseguimento do feito.

Atenciosamente,

—

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Anexos:

AUTORIZACAO_6_.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

AUTORIZAÇÃO

Face ao constante dos autos, protocolado nesta Prefeitura sob o Memorando nº **3.828/2022** e considerando a média de preços de mercado, objeto da presente, **autorizo firmar Contrato de Serviços, através de Processo de Inexigibilidade de Licitação**, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

As despesas decorrentes deverão onerar os recursos orçamentários das categorias econômicas, conforme dotações, abaixo:

SECRETARIA DE SAÚDE

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) FONTE: 493

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) FONTE: 494

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) FONTE: 1019

Por outro lado o impacto orçamentário-financeiro foi considerado no presente exercício e nos dois subseqüentes, bem como tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, nos termos dos arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000.

Solicito a Divisão de Licitações e Contratos, preparação da minuta do instrumento de Licitação e Contrato, nos termos da Lei nº 8.666/93.

Chopinzinho - PR, 19 de agosto de 2022.

Edson Luiz Cenci
Prefeito



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 06D2-BCA9-7890-993C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 19/08/2022 16:24:35 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/06D2-BCA9-7890-993C>

Memorando 19- 3.828/2022

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 22/08/2022 às 09:34:08

Segue em anexo minuta de Edital e Contrato para Inexigibilidade de Licitação.

Faço remessa dos presentes autos à Procuradoria Geral do Município, para emissão de parecer jurídico.

—

Paulo Egidio Dalsasso

Agente Administrativo

Memorando 20- 3.828/2022

De: Maria S. - PGM

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES - A/C Marcio S.

Data: 22/08/2022 às 10:53:48

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Faço esses autos conclusos.

—

Maria Antonia Schizzi

Auxiliar Administrativa

Decreto 433/2018



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E541-9F7D-862A-4827

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARIA ANTONIA SCHIZZI (CPF 103.XXX.XXX-31) em 22/08/2022 10:54:07 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/E541-9F7D-862A-4827>

Memorando 21- 3.828/2022

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 24/08/2022 às 09:20:21

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Solicito a juntada aos autos das minutas do edital e anexos.

Atenciosamente,

—

Marcio Stringari
Procurador Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9277-E5B2-7557-4CCB

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 24/08/2022 09:20:30 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9277-E5B2-7557-4CCB>

Memorando 22- 3.828/2022

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 24/08/2022 às 11:51:36

Segue em anexo.

—

Paulo Egidio Dalsasso
Agente Administrativo

Anexos:

CONTRA_1.PDF

EXTRAT_1.PDF

INEXIG_1.PDF

RATIFI_1.PDF



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

(MINUTA) CONTRATO Nº _____ /2022

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O EMPRESA INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representada por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado CONTRATANTE.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Bairro: Centro, no município de Chopinzinho, estado do Paraná, CEP 85.560-000, inscrita no CNPJ nº 30.836.461/0001-60, telefone (46) 3242-8181, neste ato representada legalmente pelo Senhor Rubinei Meloto, portadora do CPF: 749.571.559-68 e do 5.292.699-8 SSP-PR, ora denominado CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com a Inexigibilidade de Licitação nº ____/2022, Processo Licitatório 173/2022, as partes acima mencionadas tem contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DIÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
VALOR TOTAL R\$						2.190.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor.

2.2.A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito de UTI GERAL TIPO II, perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

2.3. Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI GERAL TIPO II (Adulto) (Item 01), este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2.4. O cálculo do valor mensal estimado terá previsão de execução conforme a quantidade dos dias do mês corrente, e a solicitação de pagamento deverá assim ser solicitada à Regional de Saúde.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

2.5. A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (n° de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

2.6. O Recurso relativo a Portaria GM/MS n° 220/2022, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, e os leitos serão custeados conforme taxa de ocupação, apresentados na AIH, comprovadas por meio de Relatório semanal.

2.7. O valor mensal a ser repassado referente ao Item 01 – Leitos de UTI GERAL TIPO II, será baseado nos relatórios dos registros pós-processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

2.8. As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

2.9. Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

2.10. Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

2.11. O pagamento à CONTRATADA ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde e, no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato, não transfere a obrigação ao CONTRATANTE de efetuar o pagamento pelos serviços contratados.

2.12. Na hipótese de inadimplência de repasse dos recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde, cabe a CONTRATADA efetuar a cobrança exclusivamente em face do Estado e/ou da União, eximindo de qualquer responsabilidade pelo pagamento o Município de Chopinzinho.

2.13. A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei n°. 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município: Secretaria de Saúde – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) Fonte: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) Fonte: 494 e 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) Fonte: 1019.

CLÁUSULA QUARTA – DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

4.1. Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

4.2. Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI e o leito de retaguarda, até que ocorra a alta hospitalar.

CLÁUSULA QUINTA – DO ACESSO AOS LEITOS



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

5.1. A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento.

6.2. Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

6.3. Encaminhar formulário de adesão para a SESA, conforme Anexo I.

6.4. Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º.

6.5. Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

6.6. Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

6.7. Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

6.8. Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

6.9. É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

6.10. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

6.11. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

6.12. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

6.13. Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.14. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

6.15. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

6.16. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

6.17. Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital devida providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

6.18. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

6.19. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

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

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

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

6.23. Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

6.24. Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

CLÁUSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.

7.2. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto presente neste Contrato.

7.3. Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

7.4. Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato.

7.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

7.6. Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

7.7. Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

8.1. A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

8.2. A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

8.3. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

8.4. A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

8.5. A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA NOVA – DAS PENALIDADES

9.1. A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.

9.2. Quando houver suspensão das interações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

9.3. A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

9.4. Na hipótese de descumprimento contratual e das normativas legais e regulamentares pela CONTRATADA, poderão ser aplicados os dispostos nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993, e as seguintes penalidades:

I - Advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

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

III - Penalidades pecuniárias:

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

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

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

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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

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

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

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

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

9.5. Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pela CONTRATANTE quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, Legislação vigente, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

III - Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

IV - Caso a CONTRATADA deixe de estar sob a Gestão Municipal e/ou prestar serviços ao SUS.

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

VI - Nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VII - Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

XII - A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando verificadas tais situações:

- a) A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- b) A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- c) Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
- d) Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- e) Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- f) O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

10.2. Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

10.3. A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

11.1. O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

11.2. O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

11.3. O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

11.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12.1. O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 a 116 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

12.2. O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

12.3. Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo.

12.4. Será celebrado Termo de Registro de Apostilamento caso seja publicada portaria de habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, fato necessário à alteração da fonte pagadora e o reajuste dos valores constantes na cláusula sexta.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

13.1. A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo da Senhora Grazziele Matte Dossena – CPF 027.885.999-27, atual Secretária de Saúde.

13.2. A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva, CPF: 422.561.600-25, e das servidoras Senhoras Jucieli Cristina de Quadros, CPF: 081.189.539-47 (fiscal titular), e Joelma Filimberti, CPF: 020.296.819-70 (fiscal substituta), estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

13.3. A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, do Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva – Representante do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

14.2. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA** o adimplemento de tais obrigações.

14.3. Eventual condenação do **CONTRATANTE** com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a **CONTRATADA** qualquer alegação de direito e defesa.

14.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

14.5. Fica vedada a **CONTRATADA**, sem anuência prévia e expressa do **CONTRATANTE**, a cessão ou transferência do presente Contrato, no todo ou em parte a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo **CONTRATANTE** até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

16.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho - PR, ____/____/2022.

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho-PR
Rubinei Meloto – Representante Legal
Contratada

Grazziele Matte Dossena
Gestora do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta

Artemio Juraci Cardoso da Silva
Médico Auditor do SUS e
Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC

Sandra Marta de Oliveira
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Liliane Guarrezi Fontanive
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Espécie: Extrato do Contrato n° ____/2022. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho-PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI na modalidade Adulto para atendimento/internamento dos usuários do Sistema Único de Saúde — SUS. Valor estimado: R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação n° ____/2022. Fundamento Legal: Artigo 25 da Lei Federal 8.666/93. Elemento de despesa: (998) FONTE: 493, (999) FONTE: 494 e (1181) FONTE: 1019. Data da assinatura: ____/____/2022. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Rubinei Meloto, pelo Instituto.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

(MINUTA) INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº ____/2022

Processo nº 173/2022

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR, através da Comissão Permanente de Licitações, constituída pelo Decreto nº 506/2021, resolve realizar licitação na modalidade Inexigibilidade de Licitação.

A presente Inexigibilidade de licitação será baseada no Artigo 25, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

I – DO OBJETO

1.1 – A Secretaria de Saúde em sua Solicitação protocolada sob o Memorando nº 3.828/2022 requer a Contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI na modalidade Adulto para atendimento/internamento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme modelo descrito no Anexo I – Descrição dos Serviços e Preços Praticados, parte inseparável deste Edital, sendo este portanto, o Objeto desta Inexigibilidade de Licitação.

1.2 – A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

1.3 – Quaisquer alterações no termo de contrato a ser firmado entre as partes, serão firmadas através de termo de aditamento.

II – DETENTOR DA MELHOR OFERTA

Fornecedor: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR		
Endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Bairro: Centro		
Cidade: Chopinzinho	CEP: 85.560-000	U.F.: PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60		
Representante Legal: Rubinei Meloto		
CPF: 749.571.559-68	RG: 5.292.699-8 SSP-PR	

III – DA HABILITAÇÃO

3.1.1 – Afim da comprovação da Regularidade Jurídica a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e a última alteração contratual), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

3.1.2 – Afim da comprovação da Regularidade Fiscal a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

3.1.2.1 – Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC).

3.1.2.2 – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

3.1.2.3 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei.

3.1.2.4 – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

3.1.2.5 – Prova de regularidade relativa às Contribuições Sociais e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

3.1.2.6 – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.

3.1.2.7 – Declaração de inexistência de parentes na Administração Municipal, de acordo com o (Prejulgado 9 do Tribunal de Contas – e do art. 9º, III, da lei 8666/93).

3.1.2.8 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.

3.1.2.9 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de Impedidos de Licitar, junto ao TCE/PR.

3.1.2.10 – Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade - Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

3.1.2.11 – Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União.

IV – DA RAZÃO DA ESCOLHA

4.1 – Optou-se pela contratação por Inexigibilidade de Licitação com arrimo no artigo 25, do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, por este ser o único prestador de Serviços Hospitalares, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme justificativa da Secretaria de Saúde em anexo:

“2.1 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.2 Considerando a Resolução SESA nº 864/2020 (anexa), que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná.

2.3 Considerando a Resolução SESA nº 97/2022 (anexa), que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, no que diz respeito a definição de valores e forma de pagamento dos Leitos de UTI e Retaguarda.

2.4 Considerando a Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, neste caso, as diárias de UTI Adulto – Tipo II foram reajustadas para o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais).

2.5 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), a Estados e Municípios, com vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 3ª (terceira) parcela de 2022.

2.6 Considerando o Art 4º, Parágrafo Único, da Portaria GM/MS nº 220, o Recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

2.7 Considerando a Portaria SAES/MS nº 177, de 25 de maio de 2022 (anexa), que exclui habilitações e leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, relacionadas a Síndrome Respiratória Aguda Grave – COVID-19.

2.8 Considerando o Ofício nº 93/2022 DGS (anexo), de 08 de março de 2022, que informa sobre a ativação de 10 leitos de Retaguarda Clínica Adulto e 06 leitos de retaguarda pediátrica, a partir de 01/02/2022.

2.9 Considerando o Ofício nº 226/2022 DGS, de 08 de agosto de 2022, que informa sobre a desativação de 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID, referente a desativação dos leitos para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, no Instituto São Rafael a partir da 14/08/2022.

2.10 Considerando o conhecimento da Resolução SESA nº 476/2022 apenas na data de 02/08/2022, visto que não foi divulgada anteriormente nas plataformas digitais, a qual dispõe sobre a alteração e prorrogação do prazo da Resolução SESA nº 864/2020, em seu Art. 1º prorroga o prazo de vigência desta até 15 de agosto de 2022, de acordo com o Decreto Estadual que estende o prazo de calamidade pública para fins de enfrentamento à pandemia da Covid-19 no âmbito do Estado do Paraná.

2.11 Considerando o Despacho da Divisão de Habilitação, Protocolo nº 18.690.336-6 (anexo), que trata sobre a aprovação da habilitação de forma definitiva pelo Ministério da Saúde, de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II do Instituto São Rafael de Chopinzinho/PR, CNES 7039344.

2.12 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2.13 Considerando que para o pleno funcionamento e disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI na modalidade Adulto, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, é necessário superar as dificuldades, como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais/insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, de forma que o Instituto São Rafael ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado para o cuidado aos pacientes.

2.14 Considerando que a contratualização estava sendo realizada por meio de Termos Aditivos ao Contrato nº 244/2020, atentando a vigência do 13º Termo Aditivo para 02/09/2022. Na data de 02/06/2022 a Secretaria de Saúde de Chopinzinho recebeu o Despacho de Habilitação de 10 (dez) leitos de UTI GERAL TIPO II na modalidade Adulto, e em virtude da exclusão das habilitações pelo Ministério da Saúde dos leitos de UTI COVID e do recebimento do Ofício nº 226/2022 DGS (desativação dos Leitos de UTI e Leitos Retaguarda para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Coronavírus), há necessidade da realização de novo contrato, para alteração do objeto.

2.15 Considerando que o cálculo do valor estimado terá previsão de execução anual, de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, sendo que a solicitação de pagamento mensal deverá ser solicitada conforme os dias do mês corrente, sendo assim, foram solicitadas o total de diárias para 12 (doze) meses, conforme o número de Leitos de UTI Geral. Salientando que não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI, este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2.16 Seguem em anexo: a Ficha Completa do CNES; Estatuto Social; Ata de nomeação da Diretoria em Exercício; Ata de Assembleia Geral Ordinária, Ata Constituição, Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); Certidão Negativa de Débitos da Receita Federal/INSS; Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Negativa Estadual); Certidão Negativa de Débitos Municipais; Certidão de Regularidade Perante o FGTS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS); Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de impedidos de licitar junto ao TCE/PR (Certidão Liberatória), Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU); Cópia do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS e Certidão Negativa de Débitos, ambos, junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR); Portaria que Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS); Comprovante de cadastro no GMS; Comprovante de consulta no cadastro no CADIN; Comprovante de consulta no cadastro no CEPIM, Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado; Cópia da Licença Sanitária atualizada; Cópia do Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros (CLCB); Declaração de Não Parentesco; Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde (Nepotismo); Declaração de Trabalho de Menores; Declaração de Exclusividade do Instituto e da Secretaria Municipal de Saúde.”



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

V – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1 – Para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor.

5.2 – A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito de UTI GERAL TIPO II, perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

5.3 – Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI GERAL TIPO II (Adulto) (Item 01), este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

5.4 – O cálculo do valor mensal estimado terá previsão de execução conforme a quantidade dos dias do mês corrente, e a solicitação de pagamento deverá assim ser solicitada à Regional de Saúde.

5.5 – A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (n° de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

5.6 – O Recurso relativo a Portaria GM/MS n° 220/2022, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, e os leitos serão custeados conforme taxa de ocupação, apresentados na AIH, comprovadas por meio de Relatório semanal.

5.7 – O valor mensal a ser repassado referente ao Item 01 – Leitos de UTI GERAL TIPO II, será baseado nos relatórios dos registros pós-processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

5.8 – As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

5.9 – Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

5.10 – Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

5.11 – O pagamento à CONTRATADA ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde e, no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato, não transfere a obrigação ao CONTRATANTE de efetuar o pagamento pelos serviços contratados.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

5.12 – Na hipótese de inadimplência de repasse dos recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde, cabe a CONTRATADA efetuar a cobrança exclusivamente em face do Estado e/ou da União, eximindo de qualquer responsabilidade pelo pagamento o Município de Chopinzinho.

VI – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1 – Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município: Secretaria de Saúde – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998)
Fonte: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) Fonte: 494 e
07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) Fonte: 1019.

VII – DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

7.1 – Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

7.2 – Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI e o leito de retaguarda, até que ocorra a alta hospitalar.

VIII – DO ACESSO AOS LEITOS

8.1 – A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

IX – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1 – Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento.

9.2 – Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

9.3 – Encaminhar formulário de adesão para a SESA, conforme Anexo I.

9.4 – Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º.

9.5 – Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

9.6 – Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

9.7 – Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

9.8 – Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

9.9 – É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

9.10 – Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

9.11 – Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

9.12 – Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

9.13 – Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

9.14 – Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

9.15 – Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

9.16 – Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

9.17 – Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital deves providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito.

9.18 – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

9.19 – A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

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

9.23 – Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

9.24 – Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

X – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1 – Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.

10.2 – Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto presente neste Contrato.

10.3 – Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

10.4 – Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato.

10.5 – Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

10.6 – Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

10.7 – Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

XI – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

11.1 – A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

11.2 – A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

11.3 – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

11.4 – A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

11.5 – A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

XII – DAS PENALIDADES

12.1 – A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.

12.2 – Quando houver suspensão das internações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

12.3 – A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

12.4 – Na hipótese de descumprimento contratual e das normativas legais e regulamentares pela CONTRATADA, poderão ser aplicados os dispostos nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993, e as seguintes penalidades:

I - Advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

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

III - Penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor total do contrato;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIII – DA RESCISÃO

13.1 – O presente contrato poderá ser rescindido:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

I – Pela CONTRATANTE quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, Legislação vigente, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

III - Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

IV - Caso a CONTRATADA deixe de estar sob a Gestão Municipal e/ou prestar serviços ao SUS.

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

VI - Nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VII - Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

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

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

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

XII - A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando verificadas tais situações:

- a) A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- b) A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- c) Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

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

13.2 – Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

13.3 – A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

XIV – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

14.1 – O presente Contrato terá vigência de 12 (dode) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

14.2 – O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

14.3 – O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

14.4 – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

XV – DAS ALTERAÇÕES

15.1 – O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 a 116 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

15.2 – O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

15.3 – Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

15.4 – Será celebrado Termo de Registro de Apostilamento caso seja publicada portaria de habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, fato necessário à alteração da fonte pagadora e o reajuste dos valores constantes na cláusula sexta.

XVI – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

16.1 – A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo da Senhora Grazziele Matte Dossena – CPF 027.885.999-27, atual Secretária de Saúde.

16.2 – A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva, CPF: 422.561.600-25, e das servidoras Senhoras Jucieli Cristina de Quadros, CPF: 081.189.539-47 (fiscal titular), e Joelma Filimberti, CPF: 020.296.819-70 (fiscal substituta), estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

16.3 – A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, do Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva – Representante do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

XVII – DO PROSSEGUIMENTO

17.1 – A Comissão de Licitação encaminha à Procuradoria Municipal e requer que seja, conhecida a necessidade de contratação, os autos sejam analisados e que a Procuradoria posicione-se em relação ao mérito emitindo Parecer Jurídico.

Chopinzinho - PR, ____/____/2022.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

André Felipe Moraes
Presidente da CPL



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Anexo I – Descrição do Objeto

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DIÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
VALOR TOTAL R\$						2.190.000,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº ____/2022

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do **Processo de Inexigibilidade de Licitação nº ____/2022**, eu, **EDSON LUIZ CENCI**, Prefeito, torno pública a **RATIFICAÇÃO** do procedimento em epígrafe e a **ADJUDICAÇÃO** do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	VALOR TOTAL
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR	30.836.461/0001-60	R\$ 2.190.000,00

Conforme proposta.

É a decisão.

Gabinete do Prefeito de Chopinzinho - PR, ____/____/2022.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Memorando 23- 3.828/2022

De: Maria S. - PGM

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES - A/C Marcio S.

Data: 24/08/2022 às 13:56:41

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Faço esses autos conclusos.

—

Maria Antonia Schizzi

Auxiliar Administrativa

Decreto 433/2018



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1B89-6DD1-5901-735E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARIA ANTONIA SCHIZZI (CPF 103.XXX.XXX-31) em 24/08/2022 13:56:50 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1B89-6DD1-5901-735E>

Memorando 24- 3.828/2022

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 24/08/2022 às 15:21:04

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE LEITOS UTI GERAL ADULTO TIPO II E LEITOS RETAGUARDA

Segue anexo parecer jurídico referente ao Memorando nº 3.828/2022, e Processo Licitatório nº 173/2022 (análise das minutas acerca do objeto redimensionado)..

Atenciosamente,

—
Marcio Stringari
Procurador Municipal

Anexos:

Parecer_113_2022_Mem_3_828_2022_PL_173_2022_Inexigibilidade_Contratacao_de_leitos_de_UTI_geral_adulto_tipo_II.pdf



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Memorando Eletrônico nº 3.828/2022.

Processo licitatório nº 173/2022

Assunto: Inexigibilidade: contratação de serviços para disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II.

PARECER JURÍDICO Nº 113/2022/PGM/MS

1. RELATÓRIO

Trata-se de análise de situação fático-jurídica do Memorando Eletrônico nº 3.828/2022, cujo objeto é a intenção da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Divisão de Licitações e Contratos, celebrar contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II e leitos retaguarda com o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**, por inexigibilidade de licitação, no valor máximo de R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

Os autos foram regularmente formalizados em processo eletrônico (1Doc)¹, e encontram-se instruídos com os seguintes documentos a saber: solicitação e justificativa da Secretaria Municipal interessada; certidões negativas da contratada nas áreas, fiscal, trabalhista e previdenciária, documentos comprovando a regularidade jurídica da contratada; documentos comprovando a regularidade da contratada perante a órgãos de classe e do SUS; cartão CNPJ; declaração de não parentesco; resoluções, portaria, ofícios e despacho referentes ao objeto a ser contratado, conferindo legalidade à contratação; certidões de idoneidade referente à contratada, emitidas por órgãos de controle externo; dotação orçamentária; autorização do Prefeito Municipal; minutas do edital e contrato.

Cumprе ressaltar que o objeto inicial deste processo de inexigibilidade de licitação foi alterado, considerando que a Resolução SESA nº 476/2022, prorrogou o prazo de vigência Resolução SESA nº 864/2020 até 15 de agosto de 2022, de acordo com o decreto Estadual que estende o prazo de calamidade pública para fins de enfrentamento à pandemia da Covid-19 no âmbito do estado do Paraná, e do Ofício nº 226/2022 DGS, acerca da desativação de leitos para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus-COVID-19, e, especificamente, da desativação de 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID do Instituto a partir do dia 14/08/2022, para os efeitos financeiros decorrentes da Resolução SESA 864/2020 e suas respectivas prorrogações.

É a síntese do essencial.

2. FUNDAMENTAÇÃO

¹ Processo eletrônico autorizado mediante o Decreto Municipal nº 291/2019 e Decreto Municipal nº 489/2020.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Cuida-se de análise de situação fático-jurídica do Memorando Eletrônico nº 3.828/2022, cujo objeto é a intenção de celebrar contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II com o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**, por inexigibilidade de licitação, no valor máximo de R\$ R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

Constata-se a legalidade da contratação, conforme os termos da justificativa transcrita abaixo, que explana as características do objeto, seu lastro legal, e relaciona a documentação pertinente à contratação:

4.1 – Optou-se pela contratação por Inexigibilidade de Licitação com arrimo no artigo 25, do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, por este ser o único prestador de Serviços Hospitalares, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme justificativa da Secretaria de Saúde em anexo:

2.1 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.2 Considerando a Resolução SESA nº 864/2020 (anexa), que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná.

2.3 Considerando a Resolução SESA nº 97/2022 (anexa), que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, no que diz respeito a definição de valores e forma de pagamento dos Leitos de UTI e Retaguarda.

2.4 Considerando a Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva.

2.5 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), a Estados e Municípios, com vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 3ª (terceira) parcela de 2022.

2.6 Considerando o Art 4º, Parágrafo Único, da Portaria GM/MS nº 220, o Recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/33D1-9B4C-B275-E15B> e informe o código 33D1-9B4C-B275-E15B



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

2.7 Considerando a Portaria SAES/MS nº 177, de 25 de maio de 2022 (anexa), que exclui habilitações e leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, relacionadas a Síndrome Respiratória Aguda Grave – COVID-19.

2.8 Considerando o Ofício nº 93/2022 DGS (anexo), de 08 de março de 2022, que informa sobre a ativação de 10 leitos de Retaguarda Clínica Adulto e 06 leitos de retaguarda pediátrica, a partir de 01/02/2022.

2.9 Considerando o Ofício nº 226/2022 DGS, de 08 de agosto de 2022, que informa sobre a desativação de 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID, referente a desativação dos leitos para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, no Instituto São Rafael a partir da 14/08/2022.

2.10 Considerando o conhecimento da Resolução SESA nº 476/2022 apenas na data de 02/08/2022, visto que não foi divulgada anteriormente nas plataformas digitais, a qual dispõe sobre a alteração e prorrogação do prazo da Resolução SESA nº 864/2020, em seu Art. 1º prorroga o prazo de vigência desta até 15 de agosto de 2022, de acordo com o Decreto Estadual que estende o prazo de calamidade pública para fins de enfrentamento à pandemia da Covid-19 no âmbito do Estado do Paraná.

2.9 Considerando o Ofício nº 93/2022 DGS (anexo), de 08 de março de 2022, que informa sobre a ativação de 10 leitos de Retaguarda Clínica Adulto e 06 leitos de retaguarda pediátrica, a partir de 01/02/2022.

2.10 Considerando que o Termo de Referência foi baseado na Legislação vigente no que tange aos Leitos Retaguarda Clínica, havendo alterações ou revogação da mesma, serão realizadas as adequações necessárias.

2.11 Considerando o Despacho da Divisão de Habilitação, Protocolo nº 18.690.336-6 (anexo), que trata sobre a aprovação da habilitação de forma definitiva pelo Ministério da Saúde, de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II do Instituto São Rafael de Chopinzinho/PR, CNES 7039344.

2.12 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos. Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de Retaguarda Clínica.

2.12 Considerando que para o pleno funcionamento e disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI na modalidade Adulto



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

e de Retaguarda Clínica, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, é necessário superar as dificuldades, como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais/insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, de forma que o Instituto São Rafael ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado para o cuidado aos pacientes.

2.13 Considerando que a contratualização estava sendo realizada por meio de Termos Aditivos ao Contrato n° 244/2020, atentando a vigência do 13° Termo Aditivo para 02/09/2022. Na data de 02/06/2022 a Secretaria de Saúde de Chopinzinho recebeu o Despacho de Habilitação de 10 (dez) leitos de UTI GERAL TIPO II na modalidade Adulto, e em virtude da exclusão das habilitações pelo Ministério da Saúde dos leitos de UTI COVID, há necessidade da realização de novo contrato, para alteração do objeto.

2.14 Considerando que a contratualização estava sendo realizada por meio de Termos Aditivos ao Contrato n° 244/2020, atentando a vigência do 13° Termo Aditivo para 02/09/2022. Na data de 02/06/2022 a Secretaria de Saúde de Chopinzinho recebeu o Despacho de Habilitação de 10 (dez) leitos de UTI GERAL TIPO II na modalidade Adulto, e em virtude da exclusão das habilitações pelo Ministério da Saúde dos leitos de UTI COVID e do recebimento do Ofício n° 226/2022 DGS (desativação dos Leitos de UTI e Leitos Retaguarda para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Coronavírus), há necessidade da realização de novo contrato, para alteração do objeto.

2.15 Considerando que o cálculo do valor estimado terá previsão de execução anual, de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, sendo que a solicitação de pagamento mensal deverá ser solicitada conforme os dias do mês corrente, sendo assim, foram solicitadas o total de diárias para 12 (doze) meses, conforme o número de Leitos de UTI Geral. Salientando que não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI, este darse-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2.16 Seguem em anexo: a Ficha Completa do CNES; Estatuto Social; Ata de nomeação da Diretoria em Exercício; Ata de Assembleia Geral Ordinária, Ata Constituição, Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); Certidão Negativa de Débitos da Receita Federal/INSS; Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Negativa Estadual); Certidão Negativa de Débitos Municipais; Certidão de Regularidade Perante o FGTS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS); Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Comprovante de regularidade

1Doc: 290/334



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

junto ao Cadastro de impedidos de licitar junto ao TCE/PR (Certidão Liberatória), Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU); Cópia do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS e Certidão Negativa de Débitos, ambos, junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR); Portaria que Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS); Comprovante de cadastro no GMS; Comprovante de consulta no cadastro no CADIN; Comprovante de consulta no cadastro no CEPIM, Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado; Cópia da Licença Sanitária atualizada; Cópia do Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros (CLCB); Declaração de Não Parentesco; Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde (Nepotismo); Declaração de Trabalho de Menores; Declaração de Exclusividade do Instituto e da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1. DO CAMPO DE ANÁLISE DO PARECER JURÍDICO

Nos termos do art. 38, inc. VI da Lei nº 8.666/1993, o processo administrativo de contratação pública deve ser instruído, entres outros documentos, com “(...) pareceres técnicos ou jurídicos emitidos sobre a licitação, dispensa ou inexigibilidade”. O parágrafo único desse mesmo dispositivo estabelece, ainda, que “(...) as minutas de editais de licitação, bem como as dos contratos, acordos, convênios ou ajustes devem ser previamente examinadas e aprovadas por assessoria jurídica da Administração”.

De acordo com o art. 4º, parágrafo único, do Decreto Municipal nº 484/2021, “A responsabilidade pela correta instrução dos protocolados com toda a documentação necessária, bem como pela regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto será dos agentes públicos responsáveis pela elaboração dos referidos documentos.”.

Sem embargo, não se incluem no âmbito desta análise a regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto, bem como os elementos técnicos ou discricionários pertinentes ao caso, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.

2.2. DA OBRIGATORIEDADE DA CONTRATAÇÃO VIA LICITAÇÃO E SUAS EXCEÇÕES



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Toda a vez que a Administração Pública pretende contratar terceiros para executar obras, prestar serviços e comprar, a regra é a licitação (art. 37, inc. XXI,² da CRFB/88) e a exceção a contratação direta, via dispensa ou inexigibilidade.

O procedimento licitatório visa garantir não apenas a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, mas sim, visa assegurar o princípio constitucional da isonomia entre os potenciais prestadores do serviço ou fornecedores do objeto pretendido pelo Poder Público.

Entretanto, a própria Carta Magna, em seu art. 37, XXI, ao fazer a exigência da licitação, ressalva “os casos especificados na legislação”, abre a possibilidade da lei ordinária fixar hipóteses para estabelecer exceções à regra de licitar.

Essas exceções estão previstas nos artigos 24 e 25 da Lei nº 8.666/93, que tratam, respectivamente, sobre os casos de dispensa e inexigibilidade de licitação.

De todo modo, partindo-se da premissa que a regra é a licitação e a exceção a contratação direta, necessário diferenciar as formas de contratação direta, as quais foram resumidas pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 em hipóteses de *inexigibilidade* e de *dispensa*.

De forma muito didática, Fernanda Marinela assim as distingue:

“Quando a disputa for inviável, o certame será inexigível. De outro lado, a dispensa pressupõe uma licitação ‘exigível’ que só não ocorrerá por vontade do legislador. Em termos práticos, o administrador deverá verificar primeiramente se a licitação é exigível ou inexigível, conforme a possibilidade ou não de competição. Sendo assim, afastada a inexigibilidade, passará a verificar a presença dos pressupostos de dispensa da licitação.”³

Passa-se, doravante, à análise do caso concreto.

2.3. DA ANÁLISE DO CASO CONCRETO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Divisão de Licitações e Contratos, pretende celebrar contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II com o Instituto de Assistência Social e

² “Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações;”

³ MARINELA, Fernanda. **Direito administrativo**. 7 ed. Niterói: Impetus, 2013, p. 465.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Saúde São Rafael, por inexigibilidade de licitação, no valor máximo de R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

2.3.1. DA AUTORIDADE COMPETENTE

O Prefeito Municipal autorizou a abertura do procedimento licitatório e, depois, a contratação através do processo de inexigibilidade.

2.3.2. DA JUSTIFICATIVA

Sob o ponto de vista técnico-jurídico, a justificativa apresentada pela Secretaria Municipal interessada contempla motivos legítimos e benefícios resultantes da contratação direta.

2.3.3. DA DEFINIÇÃO DO OBJETO

As especificações mínimas do objeto, contidas no Termo de Referência, são claras, objetivas e vinculadas às necessidades apontadas e, ao mesmo tempo, não indicam direcionamento ilícito.

2.3.4. DA MODALIDADE

Agiu com acerto o Presidente da Comissão Permanente de Licitações ao emitir parecer favorável à contratação, na modalidade Inexigibilidade.

Com o devido respeito, mas a inviabilidade de competição é suficiente para justificar a contratação direta, via inexigibilidade, com base no art. 25, inc. II, da Lei nº 8.666/1993, *in verbis*:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição: (...)

Acerca da inexigibilidade de licitação, e concernente ao fato de que as hipóteses elencadas na lei de regência são meramente exemplificativas, assim ensina Marçal Justen Filho:

1) Considerações gerais acerca da inexigibilidade de licitação

Segundo a fórmula legal, a inexigibilidade de licitação deriva da inviabilidade de competição. Essa fórmula não foi explicitada nem esclarecida pela Lei, que se restringiu a fornecer um elenco de exemplos daquilo que caracteriza inviabilidade de competição. O tema tem sido objeto de contínuas incursões doutrinárias e sérias controvérsias judiciais, sem que se tenham atingido soluções plenamente satisfatórias. Mas há alguns pontos definidos do art. 25. Todos esses dados se conjugam para conformar o conceito de *viabilidade de competição*. (...)

5) A função normativa autônoma do *caput* do art. 25 e a disciplina dos incisos

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/33D1-9B4C-B275-E15B> e informe o código 33D1-9B4C-B275-E15B



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Deve-se ressaltar que o *caput* do art. 25 apresenta função normativa autônoma, de modo que uma contratação direta poderá nele se fundar direta e exclusivamente. Não se impõe que a hipótese seja enquadrada em um dos incisos do referido art.25, as quais apresentam natureza exemplificativa.

5.1) O elenco meramente exemplificativo dos incisos

A redação do art. 25 determina, de modo inquestionável, que as hipóteses referidas nos incisos são meramente exemplificativas. Portanto, pode haver inviabilidade de competição que não se enquadre em nenhuma das situações referidas nos três incisos do art.25. Um exemplo seria a contratação de um determinado fornecedor de serviços ou produtos dotados de elevada complexidade e grande sofisticação, relativamente a atividades dotadas de grande potencial nocivo em caso de falha.

Configurando-se inviabilidade de competição numa situação que não se enquadra nos três incisos do art. 25, a contratação será diretamente alicerçada no *caput* do dispositivo. Em item abaixo, o tema será mais bem examinado.⁴

Vê-se, portanto, que não há supedâneo fático para a realização do procedimento licitatório. A inviabilidade de competição está explicitada no termo de referência em análise, posto que não há no Município de Chopinzinho outra instituição de saúde credenciada e habilitada para prestar os serviços de contratação de leitos de UTI.

Ainda que a inviabilidade de competição não se enquadre em nenhum dos incisos do art. 25 da Lei 8666/93, é pacífico o entendimento doutrinário e jurisprudencial de que as hipóteses elencadas nos referidos incisos são meramente exemplificativas, podendo a contratação em análise, ser justificada diretamente no *caput* do dispositivo.

“Enquanto a licitação é norteadada pelo princípio da impessoalidade, a inexigibilidade é marcadamente informada pela pessoalidade”, diz o professor Renato Geraldo Mendes, em artigo intitulado “A inexigibilidade de licitação na visão do TCU”, publicado na Revista Zênite de Licitações e Contratos – ILC.⁵

Todavia, como o administrador público não está livre para contratar, ainda mais nas hipóteses de contratação direta, é necessário que certos requisitos sejam comprovados nos autos do processo de contratação direta.

⁴ Justen Filho, Marçal. Comentários à lei de licitações e contratos administrativos-16 ed.rev. e ampl.,-São Paulo: Editora Revista dos Tribunais,2014.

⁵ Disponível em: [https://static.zenite.com.br/portal/blog/Doutrina_1_Dr.Renato_ilc209.pdf]. Acesso em: 11/07/2018.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Pela redação do art. 25, II c/c o art. 26, ambos da Lei nº 8.666/93, para que a contratação seja legal é necessário: **a)** que o contrato deve ser firmado com a própria empresa ou entidade que prestará o serviço; **b)** justificativa da escolha; **c)** justificativa do preço; e, **d)** publicidade da contratação.

Passa-se ao exame desses requisitos.

2.3.4.1. DAS EXIGÊNCIAS DO ART. 26, DA LEI Nº 8.666/93

2.3.4.1.1. DO CONTRATO A SER FIRMADO COM A PRÓPRIA EMPRESA OU ENTIDADE QUE PRESTARÁ O SERVIÇO

De acordo com os documentos que constam dos autos, a Secretaria Municipal interessada pretende contratar o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**.

Muito mais do que o teor da justificativa, os documentos anexados aos autos dão a segurança necessária de que a Administração está contratando uma empresa ou entidade que goza de credibilidade (confiança) de que os serviços atenderão às expectativas.

2.3.4.1.2. DA JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA

A grande preocupação na interpretação das hipóteses de dispensa e inexigibilidade é a abrangência das expressões contidas no permissivo legal. Em verdade, trata-se de termos jurídicos indeterminados, que concedem, em tese, certa margem de discricionariedade ao administrador.

A proporcionalidade é princípio de envergadura constitucional que decorre do devido processo legal em sua acepção substantiva. Tem por finalidade limitar a atuação do Poder Público a parâmetros constitucionalmente aceitáveis.

A proporcionalidade deve ser analisada levando-se em conta o trinômio necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito, que são conceitos parcelares que permitem a verificação da lisura e aceitabilidade de uma conduta estatal.

Pergunta-se, então:

a) há **necessidade** da contratação para que cumpra com o seu objeto? A contratação é necessária para que o Município disponha de leitos de UTI para atender as necessidades da coletividade referentes a serviços de internação hospitalar.

b) há **adequação** entre a medida tomada e fim almejado? Há um perfeito acoplamento entre a ação e o resultado? A contratação mostra-se a escolha correta, haja vista que, de acordo com a Justificativa da Secretaria Municipal interessada transcrita acima.

c) há **proporcionalidade em sentido estrito** no que tange ao equilibrado custo benefício? As melhorias trazidas pela medida são superiores aos seus malefícios?



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Requisito atendido na medida em que a contratada pode atender a necessidades específicas do órgão municipal interessado, de acordo com as condições técnicas e dentro da previsão de custeio normatizadas pelo Estado do Paraná e pelo governo federal.

2.3.4.1.3. DA JUSTIFICATIVA DO PREÇO

De acordo com o art. 4º, parágrafo único, do Decreto nº 484/2021, “A responsabilidade pela correta instrução dos protocolados com toda a documentação necessária, bem como pela regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto será dos agentes públicos responsáveis pela elaboração dos referidos documentos.”.

Não obstante, a Secretaria Municipal interessada apresentou justificativa quanto ao preço, de acordo com a Portaria GM/MS nº 160. De 27 de janeiro de 2022 (anexa), que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, próteses e Materiais Especiais do SUS.

2.3.5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A Secretaria de Finanças emitiu parecer que há disponibilidade orçamentária para a contratação pretendida.

2.3.6. DA DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES E EQUIPE DE APOIO

De acordo com os decretos municipais anexados ao processo, a Comissão Permanente de Licitações está formalmente constituída.

2.3.7. DA POSSIBILIDADE DE CONTRATAR A EMPRESA OU ENTIDADE SELECIONADA

Dos autos constam os seguintes documentos da Contratada:

a) habilitação jurídica: Atos Constitutivos e Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral;

b) regularidade fiscal e trabalhista: Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa do Estado do Paraná e Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos do Município;

c) ausência de impedimentos para contratar com o Poder Público: Consulta ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, Consulta ao Cadastro de Impedidos de Licitar – TCE/PR, Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ, Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União e Declaração de Não Parentesco.

2.3.8. DAS MINUTAS DO EDITAL, ANEXOS E EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

As minutas do edital, anexos e do extrato para publicação atendem às exigências previstas no art. 25 c/c os artigos 26, 40 e 55 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

Trazem seus elementos essenciais: qualificação das partes, objeto, condições de pagamento, dotação orçamentária, condições de revisão ou alteração do contrato, penalidades, rescisão, prazo de vigência e responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato.

2.3.9. DAS PUBLICAÇÕES

A Divisão de Licitações e Contratos deverá garantir a devida publicidade do certame, através das publicações de praxe, anexando-as aos autos.

3. DA CONCLUSÃO

ANTE O EXPOSTO, a Procuradoria Geral do Município não vê óbice jurídico no prosseguimento do Memorando Eletrônico nº 3.828/2022, cujo objeto é a intenção da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Divisão de Licitações e Contratos, celebrar contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II e leitos retaguarda com o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**, por inexigibilidade de licitação, no valor máximo de R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais), **desde que atendidas as seguintes recomendações:**

Divisão de Licitações e Contratos:

Recomendação 1: retificar o item 4.2 do contrato e o item 7.2 do edital de acordo com o item 5.2 do termo de referência.

Recomendação 2: providenciar as publicações de praxe, anexando os comprovantes nestes autos.

Em atenção aos princípios da eficiência, celeridade e economicidade que norteiam os procedimentos administrativos, competem à Divisão de Licitações e Contratos e Secretaria Municipal interessada na contratação em comento, a observância, adequações cabíveis e o cumprimento das recomendações contidas no parecer jurídico, sendo desnecessário o retorno do processo à Procuradoria Geral do Município, salvo requerimento fundamentado contendo nova questão jurídica a ser resolvida.

Registro, por fim, que a análise consignada neste parecer se ateu às questões jurídicas observadas na instrução processual, nos termos do parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93. Não se incluem no âmbito de análise da Procuradoria Geral do Município os elementos técnicos pertinentes à execução dos serviços e do objeto da contratação, como aqueles de ordem financeira ou orçamentária, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242 - 8618 - Rua Santos Dumont, 3883

85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

Chopinzinho, datado e assinado eletronicamente.

Márcio Stringari
Procurador Municipal
OAB/PR 82.108

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/33D1-9B4C-B275-E15B> e informe o código 33D1-9B4C-B275-E15B



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 33D1-9B4C-B275-E15B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 24/08/2022 15:21:45 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/33D1-9B4C-B275-E15B>

Memorando 25- 3.828/2022

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: GAB-LC - Licitações e Contratos

Data: 25/08/2022 às 16:01:10

Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022.

—
Paulo Egidio Dalsasso
Agente Administrativo

Anexos:

INEXIG_2.PDF

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Edson Luiz Cenci	25/08/2022 16:06:31	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68
André Felipe Moraes	25/08/2022 16:07:05	ICP-Brasil	ANDRE FELIPE MORAES CPF 094.XXX.XXX-76

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **20E3-8579-D57E-A508**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 23/2022

Processo nº 173/2022

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR, através da Comissão Permanente de Licitações, constituída pelo Decreto nº 506/2021, resolve realizar licitação na modalidade Inexigibilidade de Licitação.

A presente Inexigibilidade de licitação será baseada no Artigo 25, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

I – DO OBJETO

1.1 – A Secretaria de Saúde em sua Solicitação protocolada sob o Memorando nº 3.828/2022 requer a Contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI na modalidade Adulto para atendimento/internamento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme modelo descrito no Anexo I – Descrição dos Serviços e Preços Praticados, parte inseparável deste Edital, sendo este portanto, o Objeto desta Inexigibilidade de Licitação.

1.2 – A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

1.3 – Quaisquer alterações no termo de contrato a ser firmado entre as partes, serão firmadas através de termo de aditamento.

II – DETENTOR DA MELHOR OFERTA

Fornecedor: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR		
Endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Bairro: Centro		
Cidade: Chopinzinho	CEP: 85.560-000	U.F.: PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60		
Representante Legal: Rubinei Meloto		
CPF: 749.571.559-68	RG: 5.292.699-8 SSP-PR	

III – DA HABILITAÇÃO

3.1.1 – Afim da comprovação da Regularidade Jurídica a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e a última alteração contratual), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

3.1.2 – Afim da comprovação da Regularidade Fiscal a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

3.1.2.1 – Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC).

3.1.2.2 – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

3.1.2.3 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei.

3.1.2.4 – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

3.1.2.5 – Prova de regularidade relativa às Contribuições Sociais e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

3.1.2.6 – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.

3.1.2.7 – Declaração de inexistência de parentes na Administração Municipal, de acordo com o (Prejulgado 9 do Tribunal de Contas – e do art. 9º, III, da lei 8666/93).

3.1.2.8 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.

3.1.2.9 – Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de Impedidos de Licitar, junto ao TCE/PR.

3.1.2.10 – Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade - Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

3.1.2.11 – Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União.

IV – DA RAZÃO DA ESCOLHA

4.1 – Optou-se pela contratação por Inexigibilidade de Licitação com arrimo no artigo 25, do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, por este ser o único prestador de Serviços Hospitalares, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme justificativa da Secretaria de Saúde em anexo:

“2.1 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.2 Considerando a Resolução SESA nº 864/2020 (anexa), que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná.

2.3 Considerando a Resolução SESA nº 97/2022 (anexa), que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, no que diz respeito a definição de valores e forma de pagamento dos Leitos de UTI e Retaguarda.

2.4 Considerando a Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, neste caso, as diárias de UTI Adulto – Tipo II foram reajustadas para o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais).

2.5 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022 (anexa), que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), a Estados e Municípios, com vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 3ª (terceira) parcela de 2022.

2.6 Considerando o Art 4º, Parágrafo Único, da Portaria GM/MS nº 220, o Recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

2.7 Considerando a Portaria SAES/MS nº 177, de 25 de maio de 2022 (anexa), que exclui habilitações e leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, relacionadas a Síndrome Respiratória Aguda Grave – COVID-19.

2.8 Considerando o Ofício nº 93/2022 DGS (anexo), de 08 de março de 2022, que informa sobre a ativação de 10 leitos de Retaguarda Clínica Adulto e 06 leitos de retaguarda pediátrica, a partir de 01/02/2022.

2.9 Considerando o Ofício nº 226/2022 DGS, de 08 de agosto de 2022, que informa sobre a desativação de 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID, referente a desativação dos leitos para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID-19, no Instituto São Rafael a partir da 14/08/2022.

2.10 Considerando o conhecimento da Resolução SESA nº 476/2022 apenas na data de 02/08/2022, visto que não foi divulgada anteriormente nas plataformas digitais, a qual dispõe sobre a alteração e prorrogação do prazo da Resolução SESA nº 864/2020, em seu Art. 1º prorroga o prazo de vigência desta até 15 de agosto de 2022, de acordo com o Decreto Estadual que estende o prazo de calamidade pública para fins de enfrentamento à pandemia da Covid-19 no âmbito do Estado do Paraná.

2.11 Considerando o Despacho da Divisão de Habilitação, Protocolo nº 18.690.336-6 (anexo), que trata sobre a aprovação da habilitação de forma definitiva pelo Ministério da Saúde, de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II do Instituto São Rafael de Chopinzinho/PR, CNES 7039344.

2.12 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2.13 Considerando que para o pleno funcionamento e disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI na modalidade Adulto, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, é necessário superar as dificuldades, como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais/insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, de forma que o Instituto São Rafael ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado para o cuidado aos pacientes.

2.14 Considerando que a contratualização estava sendo realizada por meio de Termos Aditivos ao Contrato nº 244/2020, atentando a vigência do 13º Termo Aditivo para 02/09/2022. Na data de 02/06/2022 a Secretaria de Saúde de Chopinzinho recebeu o Despacho de Habilitação de 10 (dez) leitos de UTI GERAL TIPO II na modalidade Adulto, e em virtude da exclusão das habilitações pelo Ministério da Saúde dos leitos de UTI COVID e do recebimento do Ofício nº 226/2022 DGS (desativação dos Leitos de UTI e Leitos Retaguarda para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Coronavírus), há necessidade da realização de novo contrato, para alteração do objeto.

2.15 Considerando que o cálculo do valor estimado terá previsão de execução anual, de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, sendo que a solicitação de pagamento mensal deverá ser solicitada conforme os dias do mês corrente, sendo assim, foram solicitadas o total de diárias para 12 (doze) meses, conforme o número de Leitos de UTI Geral. Salientando que não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI, este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2.16 Seguem em anexo: a Ficha Completa do CNES; Estatuto Social; Ata de nomeação da Diretoria em Exercício; Ata de Assembleia Geral Ordinária, Ata Constituição, Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); Certidão Negativa de Débitos da Receita Federal/INSS; Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Negativa Estadual); Certidão Negativa de Débitos Municipais; Certidão de Regularidade Perante o FGTS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS); Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de impedidos de licitar junto ao TCE/PR (Certidão Liberatória), Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU); Cópia do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS e Certidão Negativa de Débitos, ambos, junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR); Portaria que Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS); Comprovante de cadastro no GMS; Comprovante de consulta no cadastro no CADIN; Comprovante de consulta no cadastro no CEPIM, Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado; Cópia da Licença Sanitária atualizada; Cópia do Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros (CLCB); Declaração de Não Parentesco; Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde (Nepotismo); Declaração de Trabalho de Menores; Declaração de Exclusividade do Instituto e da Secretaria Municipal de Saúde.”

Assinado por 2 pessoas: EDSON LUIZ CENCI e ANDRE FELIPE MORAES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/20E3-8579-D57E-A508> e informe o código 20E3-8579-D57E-A508



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

V – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1 – Para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor.

5.2 – A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito de UTI GERAL TIPO II, perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

5.3 – Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI GERAL TIPO II (Adulto) (Item 01), este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

5.4 – O cálculo do valor mensal estimado terá previsão de execução conforme a quantidade dos dias do mês corrente, e a solicitação de pagamento deverá assim ser solicitada à Regional de Saúde.

5.5 – A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (n° de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

5.6 – O Recurso relativo a Portaria GM/MS n° 220/2022, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, e os leitos serão custeados conforme taxa de ocupação, apresentados na AIH, comprovadas por meio de Relatório semanal.

5.7 – O valor mensal a ser repassado referente ao Item 01 – Leitos de UTI GERAL TIPO II, será baseado nos relatórios dos registros pós-processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

5.8 – As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

5.9 – Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

5.10 – Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

5.11 – O pagamento à CONTRATADA ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde e, no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato, não transfere a obrigação ao CONTRATANTE de efetuar o pagamento pelos serviços contratados.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

5.12 – Na hipótese de inadimplência de repasse dos recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde, cabe a CONTRATADA efetuar a cobrança exclusivamente em face do Estado e/ou da União, eximindo de qualquer responsabilidade pelo pagamento o Município de Chopinzinho.

VI – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1 – Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município: Secretaria de Saúde – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998)
Fonte: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) Fonte: 494 e
07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) Fonte: 1019.

VII – DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

7.1 – Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

7.2 – Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.

VIII – DO ACESSO AOS LEITOS

8.1 – A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

IX – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1 – Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento.

9.2 – Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

9.3 – Encaminhar formulário de adesão para a SESA, conforme Anexo I.

9.4 – Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º.

9.5 – Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

9.6 – Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

9.7 – Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

9.8 – Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

9.9 – É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

9.10 – Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

9.11 – Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

9.12 – Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

9.13 – Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

9.14 – Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

9.15 – Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

9.16 – Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

9.17 – Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital deves providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito.

9.18 – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

9.19 – A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

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

9.23 – Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

9.24 – Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

X – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1 – Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.

10.2 – Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto presente neste Contrato.

10.3 – Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

10.4 – Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato.

10.5 – Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

10.6 – Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

10.7 – Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

XI – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

11.1 – A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

11.2 – A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

11.3 – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

11.4 – A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

11.5 – A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

XII – DAS PENALIDADES

12.1 – A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.

12.2 – Quando houver suspensão das internações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

12.3 – A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

12.4 – Na hipótese de descumprimento contratual e das normativas legais e regulamentares pela CONTRATADA, poderão ser aplicados os dispostos nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993, e as seguintes penalidades:

I - Advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

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

III - Penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor total do contrato;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12.5 – Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

XIII – DA RESCISÃO

13.1 – O presente contrato poderá ser rescindido:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

I – Pela CONTRATANTE quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, Legislação vigente, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

III - Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

IV - Caso a CONTRATADA deixe de estar sob a Gestão Municipal e/ou prestar serviços ao SUS.

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

VI - Nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VII - Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

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

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

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

XII - A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando verificadas tais situações:

- a) A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- b) A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- c) Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

- d) Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- e) Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- f) O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

13.2 – Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

13.3 – A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

XIV – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

14.1 – O presente Contrato terá vigência de 12 (dode) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

14.2 – O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

14.3 – O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

14.4 – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

XV – DAS ALTERAÇÕES

15.1 – O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 a 116 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

15.2 – O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

15.3 – Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

15.4 – Será celebrado Termo de Registro de Apostilamento caso seja publicada portaria de habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, fato necessário à alteração da fonte pagadora e o reajuste dos valores constantes na cláusula sexta.

XVI – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

16.1 – A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo da Senhora Grazziele Matte Dossena – CPF 027.885.999-27, atual Secretária de Saúde.

16.2 – A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva, CPF: 422.561.600-25, e das servidoras Senhoras Jucieli Cristina de Quadros, CPF: 081.189.539-47 (fiscal titular), e Joelma Filimberti, CPF: 020.296.819-70 (fiscal substituta), estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

16.3 – A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, do Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva – Representante do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

XVII – DO PROSSEGUIMENTO

17.1 – A Comissão de Licitação encaminha à Procuradoria Municipal e requer que seja, conhecida a necessidade de contratação, os autos sejam analisados e que a Procuradoria posicione-se em relação ao mérito emitindo Parecer Jurídico.

Chopinzinho - PR, 25 de agosto de 2022.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

André Felipe Moraes
Presidente da CPL



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Anexo I – Descrição do Objeto

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DIÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
VALOR TOTAL R\$						2.190.000,00

Assinado por 2 pessoas: EDSON LUIZ CENCI e ANDRE FELIPE MORAES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/20E3-8579-D57E-A508> e informe o código 20E3-8579-D57E-A508



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 20E3-8579-D57E-A508

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **EDSON LUIZ CENCI** (CPF 518.XXX.XXX-68) em 25/08/2022 16:06:17 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ **ANDRE FELIPE MORAES** (CPF 094.XXX.XXX-76) em 25/08/2022 16:06:54 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/20E3-8579-D57E-A508>

Memorando 26- 3.828/2022

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: GAB-LC - Licitações e Contratos

Data: 25/08/2022 às 16:02:04

Ratificação da Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022.

—

Paulo Egidio Dalsasso

Agente Administrativo

Anexos:

RATIFI_2.PDF



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 23/2022

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do **Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022**, eu, **EDSON LUIZ CENCI**, Prefeito, torno pública a **RATIFICAÇÃO** do procedimento em epígrafe e a **ADJUDICAÇÃO** do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	VALOR TOTAL
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR	30.836.461/0001-60	R\$ 2.190.000,00

Conforme proposta.

É a decisão.

Gabinete do Prefeito de Chopinzinho - PR, 25 de agosto de 2022.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Memorando 27- 3.828/2022

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 06/09/2022 às 16:37:11

Segue em anexo o Contrato 388/2022, assinado por todos.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

CONTRA_3.PDF



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

CONTRATO Nº 388/2022

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O EMPRESA INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representada por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado CONTRATANTE.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Bairro: Centro, no município de Chopinzinho, estado do Paraná, CEP 85.560-000, inscrita no CNPJ nº 30.836.461/0001-60, telefone (46) 3242-8181, neste ato representada legalmente pelo Senhor Rubinei Meloto, portadora do CPF: 749.571.559-68 e do 5.292.699-8 SSP-PR, ora denominado CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com a Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, Processo Licitatório 173/2022, as partes acima mencionadas tem contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DIÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
VALOR TOTAL R\$						2.190.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor.

2.2.A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito de UTI GERAL TIPO II, perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

2.3. Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI GERAL TIPO II (Adulto) (Item 01), este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2.4. O cálculo do valor mensal estimado terá previsão de execução conforme a quantidade dos dias do mês corrente, e a solicitação de pagamento deverá assim ser solicitada à Regional de Saúde.

hans

g

D

1

Sando



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

2.5. A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (n° de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

2.6. O Recurso relativo a Portaria GM/MS n° 220/2022, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, e os leitos serão custeados conforme taxa de ocupação, apresentados na AIH, comprovadas por meio de Relatório semanal.

2.7. O valor mensal a ser repassado referente ao Item 01 – Leitos de UTI GERAL TIPO II, será baseado nos relatórios dos registros pós-processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

2.8. As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

2.9. Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

2.10. Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

2.11. O pagamento à CONTRATADA ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde e, no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato, não transfere a obrigação ao CONTRATANTE de efetuar o pagamento pelos serviços contratados.

2.12. Na hipótese de inadimplência de repasse dos recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde, cabe a CONTRATADA efetuar a cobrança exclusivamente em face do Estado e/ou da União, eximindo de qualquer responsabilidade pelo pagamento o Município de Chopinzinho.

2.13. A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei n°. 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município: Secretaria de Saúde – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) Fonte: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) Fonte: 494 e 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) Fonte: 1019.

CLÁUSULA QUARTA – DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

4.1. Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

4.2. Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

CLÁUSULA QUINTA – DO ACESSO AOS LEITOS

5.1. A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento.

6.2. Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

6.3. Encaminhar formulário de adesão para a SESA, conforme Anexo I.

6.4. Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º.

6.5. Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

6.6. Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

6.7. Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

6.8. Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

6.9. É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

6.10. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

6.11. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

6.12. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

6.13. Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.14. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

6.15. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

6.16. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

Sandra



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

6.17. Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital deves providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito.

6.18. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

6.19. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

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

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

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

6.23. Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

6.24. Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

CLÁUSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.

7.2. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto presente neste Contrato.

7.3. Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

7.4. Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato.

7.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

7.6. Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

7.7. Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

8.1. A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

8.2. A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

8.3. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

8.4. A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

8.5. A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA NOVA – DAS PENALIDADES

9.1. A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.

9.2. Quando houver suspensão das internações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

9.3. A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

9.4. Na hipótese de descumprimento contratual e das normativas legais e regulamentares pela CONTRATADA, poderão ser aplicados os dispostos nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993, e as seguintes penalidades:

I - Advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

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

III - Penalidades pecuniárias:

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

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

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

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

Carla

[Signature]

[Signature]

Sandra

[Signature]



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

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

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

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

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

9.5. Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pela CONTRATANTE quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, Legislação vigente, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

III - Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

IV - Caso a CONTRATADA deixe de estar sob a Gestão Municipal e/ou prestar serviços ao SUS.

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

VI - Nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VII - Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

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

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

XII - A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando verificadas tais situações:

- a) A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- b) A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- c) Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
- d) Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- e) Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- f) O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

10.2. Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

10.3. A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

11.1. O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

11.2. O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

11.3. O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

11.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12.1. O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 a 116 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

12.2. O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

12.3. Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo.

12.4. Será celebrado Termo de Registro de Apostilamento caso seja publicada portaria de habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, fato necessário à alteração da fonte pagadora e o reajuste dos valores constantes na cláusula sexta.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

13.1. A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo da Senhora Grazziele Matte Dossena – CPF 027.885.999-27, atual Secretária de Saúde.

13.2. A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva, CPF: 422.561.600-25, e das servidoras Senhoras Jucieli Cristina de Quadros, CPF: 081.189.539-47 (fiscal titular), e Joelma Filimberti, CPF: 020.296.819-70 (fiscal substituta), estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto licitado.

13.3. A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, do Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva – Representante do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Lilliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

14.2. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA** o adimplemento de tais obrigações.

14.3. Eventual condenação do **CONTRATANTE** com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a **CONTRATADA** qualquer alegação de direito e defesa.

14.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

14.5. Fica vedada a **CONTRATADA**, sem anuência prévia e expressa do **CONTRATANTE**, a cessão ou transferência do presente Contrato, no todo ou em parte a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo **CONTRATANTE** até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

16.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho - PR, 25 de agosto de 2022.

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho-PR
Rubinei Meloto – Representante Legal
Contratada

Grazziele Matte Dossena
Grazziele Matte Dossena
Gestora do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Joelma Filimberti
Fiscal Substituta

Artemio Juraci Cardoso da Silva
Artemio Juraci Cardoso da Silva
Médico Auditor do SUS e
Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC

Sandra M. de Oliveira
Sandra Marta de Oliveira
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Liliane Guarrezi Fontanive
Liliane Guarrezi Fontanive
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:

Memorando 28- 3.828/2022

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 06/09/2022 às 16:40:48

Segue Extrato do Contrato 388/2022.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

EXTRAT_2.PDF



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

Espécie: Extrato do Contrato n° 388/2022. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho-PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI na modalidade Adulto para atendimento/internamento dos usuários do Sistema Único de Saúde — SUS. Valor estimado: R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação n° 23/2022. Fundamento Legal: Artigo 25 da Lei Federal 8.666/93. Elemento de despesa: (998) FONTE: 493, (999) FONTE: 494 e (1181) FONTE: 1019. Data da assinatura: 25/08/2022. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Rubinei Meloto, pelo Instituto.

Memorando 29- 3.828/2022

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 06/09/2022 às 16:54:16

Segue em anexo as publicações da Ratificação e Extrato de Contrato.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

EXTRAT_1.PDF

EXTRAT_2.PDF

RATIFI_1.PDF

RATIFI_2.PDF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

Espécie: Extrato do Contrato nº 388/2022.

Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael–Chopinzinho-PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI na modalidade Adulto para atendimento/internamento dos usuários do Sistema Único de Saúde — SUS. Valor estimado: R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022. Fundamento Legal: Artigo 25 da Lei Federal 8.666/93. Elemento de despesa: (998) FONTE: 493, (999) FONTE: 494 e (1181) FONTE: 1019. Data da assinatura: 25/08/2022. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Rubinei Meloto, pelo Instituto.

Cod397113

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
EXTRATO DE CONTRATO 388-2022 - INEX 23-2022

Espécie: Extrato do Contrato n° 388/2022. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho-PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI na modalidade Adulto para atendimento/internamento dos usuários do Sistema Único de Saúde — SUS. Valor estimado: R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação n° 23/2022. Fundamento Legal: Artigo 25 da Lei Federal 8.666/93. Elemento de despesa: (998) FONTE: 493, (999) FONTE: 494 e (1181) FONTE: 1019. Data da assinatura: 25/08/2022. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Rubinei Meloto, pelo Instituto.

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:A7049547

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 05/09/2022. Edição 2598
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 23/2022

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, eu, EDSON LUIZ CENCI, Prefeito, tomo pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	VALOR TOTAL
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR	30.836.461/0001-60	R\$ 2.190.000,00

Conforme proposta. É a decisão. Gabinete do Prefeito de Chopinzinho-PR, 25 de agosto de 2022. Edson Luiz Cenci. Prefeito.

Cod397116

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
RATIFICAÇÃO - INEX 23-2022

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 23/2022

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº23/2022, eu, EDSON LUIZ CENCI, Prefeito, torno pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	CNPJ	Valor total
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR	30.836.461/0001-60	R\$ 2.190.000,00

Conforme proposta.É adesão.

Gabinete do Prefeito de Chopinzinho - PR, 25 de agosto de 2022.

EDSON LUIZ CENCI.

Prefeito.

Publicado por:
Roberto Alencar Przendziuk
Código Identificador:B654D0DA

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 05/09/2022. Edição 2598
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>