

Memorando 5.966/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 22/12/2023 às 10:22:11

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, SMS-AGENDA, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Senhor Prefeito.

Considerando a necessidade de contratação de Prestação de Serviços complementares em regime de plantões de sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para as especialidades médicas de Ginecologia/Obstetrícia, Anestesista, Ortopedia, Pediatria e Cirurgião Geral, nos setores de Urgência e Emergência, em dias normais de atendimento, no âmbito de Unidades Hospitalares Públicas, Filantrópicas ou Privadas, sem fins lucrativos

Diante ao exposto, a **Secretaria Municipal de Saúde**, solicita a Vossa Excelência, autorização para contratação para prestação de serviços, através de Processo Licitatório, na modalidade de Inexigibilidade, dos itens relacionados no Termo de Referência em anexo.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

AUTORIZACAO_DO_PREFEITO.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Edson Luiz Cenci	22/12/2023 11:03:40	1Doc EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **0185-D8A5-500B-BCE6**



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 22/12/2023

ORIGEM: GABINETE DO PREFEITO

DESTINO: SECRETARIA DE FINANÇAS/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA, ANESTESISTA, ORTOPEDIA, PEDIATRIA E CIRURGIÃO GERAL, NOS SETORES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EM DIAS NORMAIS DE ATENDIMENTO, NO ÂMBITO DE UNIDADES HOSPITALARES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS OU PRIVADAS, SEM FINS LUCRATIVOS.

Recebido a solicitação para contratação de Prestação de Serviços complementares em regime de plantões de sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para as especialidades médicas de Ginecologia/Obstetrícia, Anestesista, Ortopedia, Pediatria e Cirurgião Geral, nos setores de Urgência e Emergência, em dias normais de atendimento, no âmbito de Unidades Hospitalares Públicas, Filantrópicas ou Privadas, sem fins lucrativos, autorizo a abertura de Procedimento Licitatório, na modalidade de inexigibilidade.

EDSON LUIZ CENCI
Prefeito Municipal





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0185-D8A5-500B-BCE6

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



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 22/12/2023 11:03:38 (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/0185-D8A5-500B-BCE6>

Memorando 1- 5.966/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMF-C - Contabilidade

Data: 22/12/2023 às 10:23:01

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

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

DOTACAO_ORCAMENTARIA_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Rodrigo Jazynski	22/12/2023 10:51:01	1Doc	RODRIGO JAZYNSKI CPF 053.XXX.XXX-41
Luciani Monteiro Cenci	27/12/2023 11:20:41	1Doc	LUCIANI MONTEIRO CENCI CPF 820.XXX.XXX-04

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **5CF6-935D-2F84-7E8F**



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 22/12/2023

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E RESERVA FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA, ANESTESISTA, ORTOPEDIA, PEDIATRIA E CIRURGIÃO GERAL, NOS SETORES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EM DIAS NORMAIS DE ATENDIMENTO, NO ÂMBITO DE UNIDADES HOSPITALARES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS OU PRIVADAS, SEM FINS LUCRATIVOS.

VALOR R\$ 4.231.332,00

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

SECRETARIA DE SAÚDE:

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 - FONTE: 303

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 - FONTE:924

Atenciosamente,

RODRIGO JAZYNSKI
Contabilidade

LUCIANI MONTEIRO CENCI
Financeiro





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5CF6-935D-2F84-7E8F

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



RODRIGO JAZYNSKI (CPF 053.XXX.XXX-41) em 22/12/2023 10:50:59 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



LUCIANI MONTEIRO CENCI (CPF 820.XXX.XXX-04) em 27/12/2023 11:20:39 (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/5CF6-935D-2F84-7E8F>

Memorando 2- 5.966/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 22/12/2023 às 10:25:01

Setores envolvidos:

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

SOLICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

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

—
Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

1_ALTERACAO_ESTATUTO.pdf
20_12_TR_Especialidades_24_horas.docx
20_12_TR_Especialidades_24_horas_docx.pdf
ATA_AGE_161023.pdf
Documentacao_Instituto.pdf
Doc_Enio_Bragato.pdf
Doc_Marcus_Lattmann.pdf
fichaCompletaEstabelecimento.pdf
Resolucao_CFM_1834_2008.pdf



1ª Alteração Estatuto Social

CAPÍTULO I

Da denominação, fins, Sede, natureza jurídica e duração

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão seus direitos, deveres e exclusão

CAPÍTULO III

Dos Órgãos e Suas Competências

CAPÍTULO IV

Do Patrimônio, Receitas e Despesas

CAPÍTULO V

Das Eleições

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

CAPÍTULO VII

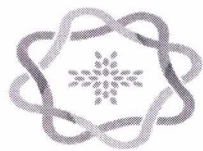
Da Prestação de Contas

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias



CAPÍTULO I

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

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

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

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

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

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

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

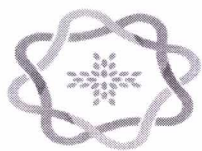
VI - Organizar eventos, seminários, exposições, ciclos de palestras e treinamentos visando oferecer um serviço de ponta;

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

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

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

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



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

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

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

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

CAPÍTULO II

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

Seção I

Dos Associados e sua Admissão

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

I - Associado Fundador;

II - Associado Efetivo;

III - Associado Benemérito;

IV - Associado Honorário;

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

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



Art. 9º – É associado benemérito, mediante deliberação da Assembleia Geral, pessoa física que tenha prestado serviços relevantes para o Instituto, quer seja por atividade voluntária, doações e contribuições financeiras para o desenvolvimento da Associação, estando isento de pagar anuidades.

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

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

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

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

Seção II

Dos Direitos

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

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

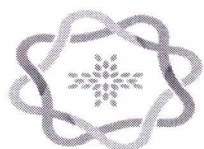
I - Estar presente nas Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

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

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

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

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



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

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

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

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

Seção III

Dos Deveres

Art. 14º - São deveres dos associados:

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

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

III - Cooperar com a prosperidade do Instituto;

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

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

VI - Zelar pelo bom nome do Instituto;

Parágrafo Único: O descumprimento dos deveres do associado poderá implicar em advertência verbal ou escrita, podendo ocorrer à exclusão do mesmo, no entanto deverá ser deliberada em Assembleia Geral Extraordinária e com pauta 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;

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;

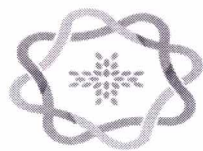
III.I – Conselho de Curadores;

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

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

Seção I

Da Assembleia Geral



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

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

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

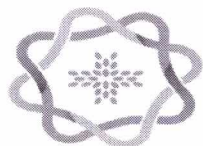
Art. 22º - O Conselho Superior, órgão executivo que dirige e administra o Instituto São Rafael em consonância com o presente Estatuto e ordens normativas, conforme as deliberações da Assembleia Geral.

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 o Instituto em todos os órgãos de deliberação, consultas e demais órgãos e poderes a qual possuir assento bem como lutar pela ampliação de sua representatividade na sociedade;



- VII - Convocar e dirigir as reuniões e Assembleias Gerais;
- VIII - Encaminhar a Assembleia Geral as questões que, a seu juízo ou por força deste estatuto, devem ser submetidas à mesma;
- IX - Acolher os associados e demais convidados em reuniões, assembleias e eventos, sempre ouvindo e estudando sugestões, reclamações e elogios os quais lhe forem apresentados;
- X - Resolver todos os casos omissos que chegue ao seu conhecimento;
- XI - Contratar e demitir funcionários a qualquer momento;
- XII - Definir as políticas administrativas, econômica, social, de recursos humanos e outras da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora;
- XIII - Criar cargos e definir o quadro de funcionários e suas competências conforme Organograma a ser definido pelo Instituto;
- XIV - Apresentar anualmente a Assembleia Geral o balanço e o relatório de atividade da Instituição;
- XV - Autorizar a quem de direito as despesas ordinárias e a referente a obras de melhoramento;
- XVI - Escolher, contratar/nomear os Diretores do Hospital a que vier ser mantenedora;
- XVII - Contratar assessorias e prestadores de serviços, para o melhor desempenho das atividades do Instituto;
- XVIII - Criar, reduzir, ampliar ou extinguir serviços de conformidades com a demanda, com as necessidades da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora e com a situação financeira do Instituto;
- XIX - Criar e/ou destituir Comissões de Trabalho, “*ad referendum*” da Assembleia Geral;

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

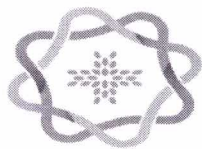
Art. 24º - O Conselho Superior reunir-se-á, ordinariamente mensalmente, e extraordinariamente, por convocação do Presidente ou de 2 (dois) Conselheiros ou ainda, por 2/3 (dois terços) do Conselho Fiscal, através de pedido endereçado ao Presidente, contendo exposição de motivos que justifique a referida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

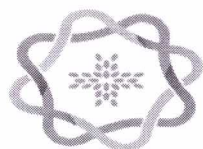
§ 6º - Das reuniões do Conselho Superior, serão lavradas atas, em livros destinados exclusivamente a esse fim, e serão assinados por todos os membros do Conselho Superior, presentes na reunião.

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;

Art. 27º – Compete ao Vice-Presidente:

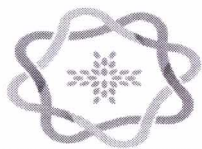
- I. auxiliar o Presidente no exercício de suas funções;
- II. desempenhar as tarefas que lhe forem oficialmente delegadas pelo Presidente;
- III. substituir o Presidente em suas ausências ou impedimentos, investido de todas as atribuições, direitos e deveres inerentes ao cargo.

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;

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

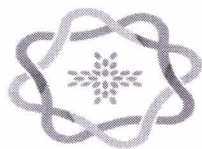
Art. 32º - O Conselho Fiscal é composto por três (3) membros eleitos entre os associados fundadores e efetivos (titulares) e três (3) suplentes.

§ 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.

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.

Art. 37º A - O conselho de Curadores é órgão permanente do Conselho Fiscal responsável pela verificação periódica das contas, escrituração e cumprimento das normas tributárias, fiscalizando a aplicação dos recursos financeiros recebidos do poder público, cujos membros titulares e suplentes são os mesmos do Conselho Fiscal, aplicando-se para o regular desenvolvimento das suas atividades o disposto nos Arts. 32, 35, 36 e 37 deste Estatuto.

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.

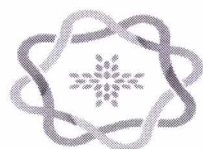
§ 1- Todos os bens patrimoniais pertencentes ao Instituto serão obrigatoriamente registrados e matriculados em seu nome.

§ 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;
- 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.

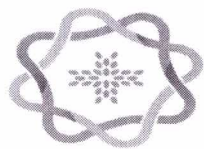
Art. 44º - O Instituto aplicará suas rendas e recursos integralmente no território nacional, na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais e não distribuirá lucros, dividendos, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto.

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.

§ 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.

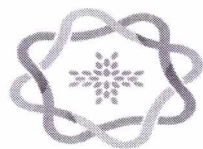
§ 2º- O mandato de todos os Conselheiros terá início no mês de maio do ano que for eleito.

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.

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.

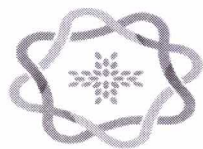
Art. 58º - Após o término da apuração, o Presidente da Assembleia proclamará a chapa vencedora, e empossará os nomes eleitos imediatamente. Assim os eleitos deverão fielmente cumprir todas as disposições deste Estatuto e demais legislações.

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.

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 das 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;

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 dividas 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 dividas 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.

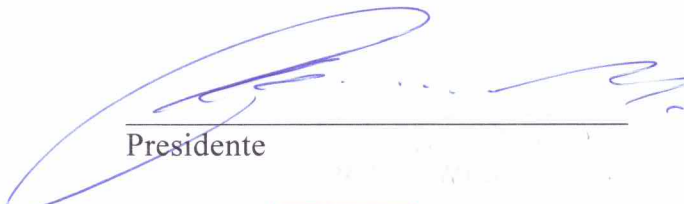
Art. 77º - O Regimento Interno do Instituto São Rafael disciplinará todas as atividades, estrutura, composição e sua descrição, o qual será aprovado pelo Conselho Superior, nos termos da legislação vigente.

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 - A presente 1ª Alteração de Estatuto aprovado em Assembleia Geral Extraordinária, 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 contrário do Estatuto Social original arquivado em data de 29 de junho de 2018, sob registro nº 0000931- Livro A-008- fls.100/109.

Chopinzinho(PR), 23 de setembro de 2022.



Presidente

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO FERRI


Suelen de Lima
Advogada
OAB/PR 96.978



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 F269MrAqdnwGwsIsHZQv4zecX
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADOSOB Nº 0036803 - REGISTRO Nº 0000931 - AV. 01 -
LIVRO A-013 - FOLHAS 084 / 086. Emolumentos: R\$73,80(VRC 300,00), Funrejus: R\$9,92, ISSQN: R\$3,69, FUNDEP: R\$3,69, Selo: R\$1,50, Distribuidor: R\$10,75 -
Chopinzinho(PR), 05 de outubro de 2022 -
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



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

SOLICITAÇÃO

Senhor Prefeito:

A Secretaria de Saúde, tendo em vista a necessidade da contratação de Prestação de Serviços complementares em regime de plantões de sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para as especialidades médicas de Ginecologia/Obstetrícia, Anestesista, Ortopedia, Pediatria e Cirurgião Geral, nos setores de Urgência e Emergência, em dias normais de atendimento, no âmbito de Unidades Hospitalares Públicas, Filantrópicas ou Privadas, sem fins lucrativos, solicita a Vossa Excelência autorização para a contratação, 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.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394>



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde **TERMO DE REFERÊNCIA**

1. DO OBJETO

1.1 Celebração de contrato para serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades médicas, em dias normais de atendimento, no âmbito de Unidades Hospitalares Públicas, Filantrópicas ou Privadas, sem fins lucrativos, com a finalidade de repassar recursos financeiros à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência e visando o apoio, fiscalização e unificação de contratos dos Municípios de Chopinzinho/PR, Sulina/PR e Saudade do Iguaçu/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de alta e média complexidade nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Anestesista, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral.

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

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

1.4 O Anexo I – Plano de Trabalho deste instrumento poderá ser alterado, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

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

1.6 Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Contrato, sob responsabilidade única e exclusiva

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394>



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

1.7 Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (1.6), comunicando formalmente a CONTRATADA as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada à CONTRATADA.

1.8 Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior (1.7), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

1.9 A CONTRATADA deverá aplicar no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 deste instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução (1.7).

LOTE 01			SERVIÇOS DE PANTÕES SOBREAVISO		
ITEM	QUANT.	UNIDADE	OBJETO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	12	Mês	SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO À REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.	352.611,00	4.231.332,00
VALOR TOTAL R\$:					4.231.332,00

1.1.2 O pagamento dar-se-á mediante apresentação de escala de sobreaviso constando o nome dos profissionais.

1.1.2.1 No caso de falta de profissionais na escala, o desconto será de acordo com o Anexo II deste Termo de Referência.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando a necessidade da Prestação de Serviços complementares em regime de plantões de sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para as especialidades médicas de Ginecologia/Obstetrícia, Anestesiologista, Ortopedia, Pediatria e Cirurgião Geral no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento, no âmbito de Unidades Hospitalares Públicas, Filantrópicas ou Privadas sem fins lucrativos, para estabelecimentos cadastrados junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, em virtude das Unidades Básicas de Saúde atenderem de segunda a sexta-feira das 07h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min, e a obrigação de manter os serviços médicos de plantões de sobreaviso para atendimento à população Chopinzinhense Usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.2 Considerando o Contrato nº 444/2019, Inexigibilidade nº 40/2019, firmado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, que tem como objeto serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, cujo 3º Termo de Aditamento ao referido Contrato tem vigência até 27/12/2023.

2.3 Considerando a Resolução CFM nº 1.834/2008 (anexa), as disponibilidades de médicos em sobreaviso devem obedecer normas de controle que garantam a boa prática médica e o direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada. “Art. 1º Define como disponibilidade médica em sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil.

2.4 Considerando que o serviço de assistência à saúde é elencado pela nossa Constituição da República conforme art. 6º da Constituição, “São direitos sociais a educação, à saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

2.5 Considerando que os serviços de saúde são considerados essenciais sendo este um direito social do cidadão e reflete nas necessidades públicas, que são supridas pelos governos municipais, estaduais e federais, em forma dos serviços prestados. Visto que a prestação de serviços essenciais de saúde é uma das maiores responsabilidades do Município de Chopinzinho, e os serviços de plantões de sobreaviso

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394>





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

possibilitam a continuidade da assistência à população, propendendo o bem estar e o atendimento de aspecto emergencial da melhor maneira possível para sanar a enfermidade sofrida pelo paciente. Esses atendimentos devem ser prestados por Entidades Privadas, Filantrópicas e/ou sem fins lucrativos.

2.6 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 de Plantões Sobreaviso instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no SCNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, que o tornam exclusivo e único, conforme Declaração de Exclusividade em anexo.

2.7 Seguem em anexo: a Ficha Completa do CNES; Estatuto Social; Ata de nomeação da Diretoria em Exercício; Ata de Assembleia Geral Ordinária, Ata Constituição, Declaração de Não Parentesco, 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 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 O valor mensal estimado para a execução deste Contrato importa em até R\$ 352.611,00 (trezentos e cinquenta e dois mil, e seiscentos e onze reais) totalizando um valor anual de R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois reais).

3.2 O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Termo de Referência ocorrerá à conta da dotação orçamentária do Município de Chopinzinho, bem como do repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este instrumento.

Assinado por: THAIS APARECIDA DALFOVO e VÍNICIOS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.3 O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, na hipótese de atraso ou inadimplência dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, quanto ao repasse de recursos financeiros para a execução do objeto.

3.4 Eventual suspensão, rescisão ou encerramento dos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte daqueles municípios ao CONTRATANTE, ensejará no automático redimensionado e supressão dos valores do futuro Contrato, independentemente de comunicação prévia à CONTRATADA e sem configurar hipótese de rescisão ou suspensão contratual, sendo formalizado posteriormente o redimensionado e supressão de valores mediante termo aditivo.

3.5 Eventuais ações administrativas ou judiciais movida pela CONTRATADA, quando relacionadas ou fundadas no automático redimensionado e supressão dos valores conforme o item anterior (3.4), deverão ser movidas única e exclusivamente pela CONTRATADA contra os municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, não existindo responsabilidade direta, solidária ou subsidiária do CONTRATANTE com relação ao adimplemento da obrigação.

3.6 Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste instrumento, exceto nas hipóteses previstas nos itens anteriores (3.3, 3.4 e 3.5), cabe aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR à formação do litisconsórcio para defesa dos seus interesses.

3.7 O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes ou futuros dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

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

3.9 Durante a vigência e execução do futuro Contrato, os Plantões de Sobreaviso (24 horas) para atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária, os valores constantes no Anexo II, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso de cada especialidade, sendo o valor excedente aplicado conforme Anexo I – Plano de Trabalho deste instrumento.

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 será efetuado até o dia 30 (trinta) de cada mês, após a apresentação da Nota Fiscal que deverá ser entregue no máximo até o dia 05 (cinco) do mês corrente, relativa aos serviços executados, que atestadas pela Secretaria de Saúde, serão encaminhadas para a Divisão de Finanças da PREFEITURA para pagamento.

3.12 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que o índice dos encargos

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DA SILVA e VINÍCIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

moratórios mensais devidos pelo CONTRATANTE será o IPCAE, além dos juros de mora, os quais serão computados de forma equivalente aos aplicáveis à caderneta de poupança, segundo os índices oficiais, de 01 (uma) só vez, nos termos do art. 1º, F, da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei 11.960/091.

3.13 Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização.

3.14 O MUNICÍPIO não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.

3.15 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

3.16 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade e garantia.

3.17 O depósito integral dos valores ficará condicionado ao repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este instrumento.

4. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1 Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município de Chopinzinho: SECRETARIA DE SAÚDE – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 - FONTE: 303 e 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 – FONTE: 924.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 Encaminhar escala nominal dos profissionais de sobreaviso até o 3º dia útil do mês, relatório apresentando a prestação de serviços e relatórios físico nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, separados por município.

5.2 Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

5.3 Atender as seguintes legislações, no que couber:

5.3.1 Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

5.3.2 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

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

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

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

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

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

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

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

5.10 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

5.11 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).

5.12 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.

5.13 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.

5.14 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.

5.15 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.

5.16 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).

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

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

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

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

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

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



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DAL'OLHO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

5.32 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

(Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

5.33 Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

(Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

5.34 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

(Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

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

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

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

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

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

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

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

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

5.43 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINÍCIUS TOURINHO. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.57 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes;

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1 Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.

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

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

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

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

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

6.7 Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

7. DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

7.1 A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.2 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 de equipamentos, equipes, medicamentos e estrutura física.

7.3 Qualquer alteração ou modificação que importe na não realização dos procedimentos 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.

7.4 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.

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

8. DAS PENALIDADES

8.1 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 nº 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.

8.2 Quando houver suspensão dos procedimentos 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.

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

8.4 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 daqueles 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:

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINÍCIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

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.

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

9. DA RESCISÃO

9.1 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.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

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).

9.2 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.

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

10. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1 Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

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

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

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

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

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

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

10.3 Sendo o Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou município poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou município se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução do Contrato.

10.4 Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como o município de Chopinzinho/PR, através de seu representante ou pessoas indicadas, possam inspecionar a execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.

11. DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

11.1 O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após assinatura.

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 e vigência (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.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO VINCIGUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

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.

12. DAS ALTERAÇÕES E REAJUSTE

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.

12.3 O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação dos serviços, procedimentos, exames, metas ou atendimentos capazes de justificá-los, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

12.4 O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, mediante reajuste ou revisão de valores para preservar a equação econômico-financeira do Contrato, desde que o reajuste ou revisão seja previamente aprovado junto aos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e receitas, e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Contrato, observada as disposições da Lei nº 8.666/93.

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

12.6 A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores deste Contrato, dependerá de prévia justificativa e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade jurídico dos municípios.

13. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

13.1 A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo do Senhor Vinicius Tourinho – CPF 038.928.579-03 atual Secretário de Saúde.

13.2 A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo da Médica Auditora do SUS, senhora Alice Donato Gonzales, CPF: 926.162.750-15, 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.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO & VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13.3 A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos representantes do Instituto São Rafael sendo o Senhor Enio Bragato – CPF 338.010.619-49 – Presidente do Instituto São Rafael.

Chopinzinho/PR, 22 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

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

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

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

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

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

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

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





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

requisitada ao prestador de serviço.

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

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

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

1.2 JUSTIFICATIVA

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

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, com valores padronizados.

Considerando que podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos,

THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Assinado por 2 pessoas. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Regulação de Cota, Curativo de 1º Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR ;AM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

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

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos de convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00 visando melhorias nos atendimentos, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capita utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do

Assinado por 2 pessoas: PAISAPARECIDA DA SILVA e VINICIUS TOLUZZI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

Chopinzinho/PR, 22 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO

Secretário Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

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

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

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

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

I - Paracentese;

Assinado por 2 pessoas: THIAGO ALFREDO DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- II - Drenagem Torácica;
- III - Orquiectomia;
- IV - Debridamento Cirúrgico;
- V - Curativo por Sedação;
- VI - Sonda Nasogástrica;
- VII - Sonda Nasoenteral;
- VIII - Exerese de tumor;
- IX - Curetagem Pós Aborto;
- X - Retirada de Corpo Estranho;
- XI - Exames de Raio X;
- XII - Exames Laboratoriais;
- XIII - Sonda Vesical de Demora;
- XIV - Sangria;
- XV - Lavagem Intestinal;
- XVI - Eletrocardiograma;
- XVII - Cardiotocografia em Gestantes;
- XVIII - Amputação Traumática de Dedos;
- XIX - Regulação de Coto;
- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

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

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

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de

Assinado por: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394>



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamento necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

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

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

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

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

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

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

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DA SILVA e VINÍCIUS TORRES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.13 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes,

Assinado por: THAIS APARECIDA DA FLORES e VINÍCIUS TORRES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.23 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação

Assinado por 2 pessoas: THAI APARECIDA DA SILVA e VINICIUS TOURINHO. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- especifica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8°, VI);
- 3.1.24** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8°, VII);
- 3.1.25** Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8°, VIII);
- 3.1.26** Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8°, IX);
- 3.1.27** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8°, X);
- 3.1.28** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8°, XI);
- 3.1.29** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8°, XII);
- 3.1.30** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8°, XIV);
- 3.1.31** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8°, XV);
- 3.1.32** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8°, XVI);
- 3.1.33** Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8°, XVII);
- 3.1.34** Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);
- 3.1.35** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);
- 3.1.36** Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

Assinado por: THALAPARECIDA DALEOVO e VILCIUS TOUTINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3410/2013, Art, 10, III);

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

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

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

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

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

3.1.42 Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

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

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

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

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

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

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

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

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

Assinado por: [Assinatura] e VINÍCIUS STORTZENFLOO, em nome do Município de Chopinzinho, para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

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

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor ²	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 4.231.332,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saúde do Iguaçu		Sulina	Total
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926		737	13.808
Cirurgia Geral	43	18		3	64
Ginecologia/Obstetrícia	142	36		17	195
Ortopedia/Traumatologia	71	09		04	84
Pediatria	56	12		06	74
Anestesiologia	156	63		17	236
Total	12.613	1.064		784	14.461

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

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

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R\$ ³	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R\$ 352.611,00	R\$ 4.231.332,00
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

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

b) Durante a vigência e execução deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saúde do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária, os valores constantes no Anexo II do Termo de Referência, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso por especialidades, sendo o excedente aplicado conforme este instrumento e demais cláusulas do Contrato.

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R\$ 352.611,00	2a parcela R\$ 352.611,00	3a parcela R\$ 352.611,00	4a parcela R\$ 352.611,00
5a parcela R\$ 352.611,00	6a parcela R\$ 352.611,00	7a parcela R\$ 352.611,00	8a parcela R\$ 352.611,00
9a parcela R\$ 352.611,00	10a parcela R\$ 352.611,00	11a parcela R\$ 352.611,00	12a parcela R\$ 352.611,00

7- PERÍODO DE EXECUÇÃO:

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

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

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394>



Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

ANEXO II

VALOR DE CADA PROFISSIONAL PARA PLANTÃO 24 HORAS POR ESPECIALIDADE¹	
SERVIÇOS	VALOR DIA
HONORARIOS MÉDICOS PEDIATRIA	R\$ 1.100,00
HONORARIOS MÉDICOS ORTOPEDIA	R\$ 2.650,00
HONORARIOS MÉDICOS CIRURGIÃO GERAL	R\$ 1.500,00
HONORARIOS MÉDICOS ANESTESISTA	R\$ 1.117,81
HONORARIO MEDICOS GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 1.665,00

- (1) Valor diário de honorários médicos de cada especialidades, que deverá ser utilizado como parâmetro de referência unitária, para que mediante escala apresentada mensalmente pela CONTRATADA, seja efetuado pelo CONTRATANTE os possíveis descontos pertinentes em caso de falta de profissional especialista.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO

Secretário Municipal de Saúde



**Ata da Assembleia Geral Extraordinária
16 de outubro de 2023**

Aos dezesseis dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte três, às 18:00hs, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho/PR, todos os membros associados, conforme lista de presença, reuniram-se para deliberar sobre os assuntos da pauta conforme Edital publicado em 26/09/2023 – Jornal de Beltrão nº 7.797 atos oficiais, assumindo a direção dos trabalhos a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, convidando a mim, Willian Patric Ferri, para fazer a leitura do Edital, secretariar e lavrar a presente ata de AGE, o que aceitei. A seguir, dando por instalados os trabalhos, deu-se início a assembleia cujo teor da ordem do dia é o seguinte: **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA** O Instituto São Rafael – CNPJ 30836461/0001-60, com sede em Chopinzinho, PR, à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP: 85560-000, a Administradora/Presidente provisória Sra. Poliana Pompeu da Silva, nomeada por decisão judicial, CONVOCA todos os demais associados, nos termos do artigo 19, art.20 e art.21, incisos I, II, III, do Estatuto Social para a realização da Assembleia Geral Extraordinária no dia 16 de Outubro de 2023, às 17:30 (dezessete e trinta) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta a seguinte ordem do dia:

Em primeira Convocação com quórum mínimo de maioria absoluta dos associados, Em segunda Convocação após 30(trinta minutos) voto de 2/3 (dois terços) dos presentes com qualquer número de associados; 1. **Eleição novo Conselho Superior e Fiscal; 2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal; 3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** Chopinzinho-PR, 25 de setembro de 2023. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente Provisória. Após a leitura do Edital de Convocação, seguiu-se para o assunto da pauta; **1. Eleição novo Conselho Superior e Fiscal;** A senhora Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, William Patric Ferri, que fizesse a apresentação da única chapa inscrita, o que fiz e após leitura pediu para a comissão eleitoral apresentar suas considerações quanto aos componentes da chapa, que observados os dispositivos estatutários informando que a chapa apresentou e protocolou na sede da instituição no prazo legal, sendo que a comissão aprova sem restrições e todos estão com suas obrigações em dia, aclamado pela maioria absoluta dos presentes. Em seguida, prosseguindo apresentei a chapa: Composição da Chapa **CONSELHO SUPERIOR:** Cargos – **Presidente** Enio Bragato; **Vice-Presidente** Nivaldo Stanguerlin; **1º secretário** Willian Patric Ferri; **2º secretário** Nara Regina Sangali; **1º Tesoureiro** Marcus Halsey Lattmann; **2º Tesoureiro** Sandra Mara de Quadros. **CONSELHO FISCAL:** Cargos – **Titulares:** Mateus Augusto Comelli, Geovani Mello de Lima e Erineu Freitas de Santiago– **Suplentes:** Silvio Antonio Balen, Douglas Juliano das Neves e Rodrigo Basilio. Em seguida passou-se ao próximo item 2 do Edital; **2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal;** Cargos **CONSELHO SUPERIOR – Presidente – Enio Bragato;** brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Coronel San Thiago

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

Dantas, 4642, qdra.35, lote 14, CEP: 85560-000, RG nº 1.829.925-9 SESP/PR e CPF nº 338.010.619-49; **Vice-Presidente – Nivaldo Stanguerlin**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Santos Dumont, 3726, Centro, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 3.184.474-6 SESP/PR e CPF nº 537.990.119-00; **1º secretário – Willian Patric Ferri**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Washington Luiz, 3999, Centro, CEP: 85560-00, portador do RG nº 5.950.548-3 SESP/PR e CPF sob nº 031.923.899-74; **2º secretária – Nara Regina Sangalli**, brasileira, solteira, aposentada, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua Santos Dumont, 3957, Centro, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 2.251.649-3 SESP/PR e CPF sob nº 472.982.199-87; **1º Tesoureiro – Marcus Halsey Lattmann**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Cedro, 4870, Bairro Jardim, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 5.238.901-1 SESP/PR e CPF sob nº 769.216.039-20; **2º Tesoureiro – Sandra Mara de Quadros**, brasileira, solteira, fotógrafa, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua das Orquídeas, 3313, bairro São José, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 11.105.075-9 SESP/PR e CPF nº 076.824.559-18; **CONSELHO FISCAL: Cargos – TITULARES: Mateus Augusto Comelli**, brasileiro, casado, administrador, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua das Palmeiras, 3678, qdra.05, Bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.805.527-4 SESP/PR e CPF nº 059.987.989-02; **Erineu Freitas de Santiago**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av XV de Novembro, 5942, Centro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 3.633.653-6 SESP/PR e CPF sob nº 410.960.379-04; **Geovani Mello de Lima**, brasileiro, solteiro, professor, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Arnaldo Busatto, 4246 – Residencial Alphaville, bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador do RG nº 9.647.752-0 SESP/PR e CPF sob nº 063.321.829-46; – **SUPLENTE: Douglas Juliano da Neves**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Fioravante Ferri, 3839, bairro Verdi, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 8051165168 SESP/RS e CPF sob nº 660.359.450-15; **Silvio Antonio Balen**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Pedro Ivo, 3959, bairro São Genaro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 5058259069 e CPF sob nº 689.522.870-53; **Rodrigo Basilio**, brasileiro, solteiro, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av. Getúlio Vargas, 3587, Bairro Frei Vito, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.537.314-3 SESP/PR e CPF nº 059.081.219-08. Tendo em vista a aprovação da chapa, à Assembleia geral Extraordinária aclamou a chapa única e vencedora, sendo seus membros empossados de imediato, os quais deverão cumprir fielmente o seu mandato de acordo com as diretrizes estatutárias, sendo que levando em consideração a atipicidade das eleições o por se tratar de um mandato tampão, este irá findar no mês de maio de 2024 conforme art. 48º § 2º do Estatuto. Dando sequência na pauta foi para apreciação o item 3 do edital; **3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** A Sra. Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, Willian Patric Ferri, 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

Sandra M. Quadros

Geovani Mello de Lima

posse da lista dos novos associados; Ronalda Ines Stramari, Matheus da Luz, Carmen Bof da Luz, Verônica Gressana Fávero, Janes Mariza Barato e Paola Cassol. Sendo verificado que todos estão com seus pagamentos da 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 a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, deixou a palavra em aberto para manifestações, não havendo mais nada a ser tratado, agradeceu a presença de todos e eu secretário, para constar, elaborei a presente Ata a plena luz dos fatos, com lista de presença da AGE, em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo. Chopinzinho, PR, 16 de outubro de 2023.

Poliana Pompeu da Silva
Presidente da assembleia
Poliana Pompeu da Silva

William Patric Ferri
Secretário da assembleia
William Patric Ferri

Membros Eleitos e Empossados Conselho Superior e Fiscal:

Paulo Roberto
Conselho Superior
Presidente

William Patric Ferri
Conselho Superior
1º Secretário

William Patric Ferri
Conselho Superior
1º Tesoureiro

William Patric Ferri
Conselho Fiscal
Titular

William Patric Ferri
Conselho Fiscal
Titular

Salvo A. Bales
Conselho Fiscal
Suplente

Paulo Roberto
Conselho Superior
Vice- Presidente

Paulo Roberto
Conselho Superior
2º Secretário

Ranilha Maria de Azevedo
Conselho Superior
2º Tesoureiro

Beaam Mello de Lira
Conselho Fiscal
Titular

Beaam Mello de Lira
Conselho Fiscal
Suplente

Beaam Mello de Lira
Conselho Fiscal
Suplente

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 DE NOTAS Samuel de Lima
Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1pGvnbK84dXVqcJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança as assinaturas de POLIANA POMPEU DA SILVA, WILLIAN PATRIC FERREI, ENIO BRAGATO, MATEUS AUGUSTO COMELLI, ERINEU FREITAS DE SANTIAGO, SILVIO ANTONIO BALEN. Dou fé. Emol.: R\$32,10(VRC 21,73), Funrejus: R\$8,04, Selo: R\$6,00, FUNDEP: R\$1,62, ISSQN: R\$1,60. Total: R\$49,36

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:44:10h

Eduardo Secco Rosa
Escrevente




TABELIONATO DE NOTAS Samuel de Lima
Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1pGvnbK84dXnqZJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança as assinaturas de NIVALDO STANGHERLIN, SANDRA MARA DE QUADROS, GEOVANI MELLO DE LIMA, DOUGLAS JULIANO DAS NEVES e RODRIGO BASILIO. Dou fé. Emol.: R\$28,75(VRC 21,73), Funrejus: R\$6,70, Selo: R\$5,00, FUNDEP: R\$1,35, ISSQN: R\$1,34. Total: R\$41,14

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:45:49h

Eduardo Secco Rosa
Escrevente




TABELIONATO DE NOTAS Samuel de Lima
Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1pGvnbK84dX4qDJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança a assinatura de MARCUS HALSEY LATTMANN. Dou fé. Emol.: R\$5,35(VRC 21,73), Funrejus: R\$1,34, Selo: R\$1,00, FUNDEP: R\$0,27, ISSQN: R\$0,27. Total: R\$8,23

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 16:52:49h

Eduardo Secco Rosa
Escrevente




 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS
NATURAIS, DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E
CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE CHOPINZINHO/PR

RUA CORONEL SANTIAGO
DANTAS - 5148 - SALA 3
CRISTO REI | CHOPINZINHO/PR
FONE: (46) 99910.9024

Selo nº SFTD4evPn4sZzQJm6DamF269q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADO SOB Nº 0037647 - REGISTRO Nº 0000931 -
AV. 02 - LIVRO A-014 - FOLHAS 172 / 173. Emolumentos:
R\$73,80(VRC 300,00) Funrejus: R\$10,56, ISSQN: R\$3,91,
FUNDEP: R\$3,91, Selo: R\$5,50, Distribuidor: R\$8,53,
Digitalização: R\$4,44.
Chopinzinho (PR), 15 de dezembro de 2023. -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente Substituta. -



SERVIÇO DE REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS
JURÍDICAS DE CHOPINZINHO - PR

RAQUEL DOS SANTOS CARVALHO
Oficial de Registro
CPF 011.472.104-89



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

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

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8620 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811,
85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA EMPRESAS

CERTIDÃO NÚMERO
12634/2023

Nº CADASTRO DA EMPRESA 5434-0

LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL - CHOPINZINHO/

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

RG/Inscr.....:

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

Número.....: 4535

Bairro.....: CENTRO

CEP.....: 85560000

Cidade.....: Chopinzinho

UF.....: PR

ALVARÁ Nº....: 295/2018

FINALIDADE: PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE.

REQUERENTE: O MESMO

OBSERVAÇÃO:

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro econômico do sujeito passivo acima identificado, que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXIGIBILIDADE ENCONTRAM-SE SUSPENSE 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.

Esta certidão poderá ter a verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.chopinzinho.pr.gov.br/portal/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em: 28/11/2023.

Ano/Número da certidão.....: 2023/12634

Código de autenticidade da certidão: 332857608856900

A presente CERTIDÃO tem validade por 60 (SESSENTA) dias.

Chopinzinho, Pr, 28 de Novembro de 2023.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394>

CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 170400/2023

Emitido em 18/12/2023 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

Capital Social R\$ 0,00

Situação do Cadastro

REGULAR

Documentações a Vencer

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
399-9	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS	202312010 926079730 3990	01/12/2023	30/12/2023

Documentações Válidas

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
399-9	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT	33232699/2 023	07/07/2023	03/01/2024
399-9	Cadastro de Pessoa Física - CPF dos Diretores/Gerentes	DIVERSOS 1		14/04/2024
399-9	Estatuto			
399-9	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ	308364610 00160	11/11/2023	
399-9	Cédula de Identidade dos Diretores/Gerentes	DIVERSOS	14/04/2021	14/04/2024
399-9	Alvará de funcionamento	295/2018	06/05/2020	01/03/2024
399-9	Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil	001	19/07/2023	18/07/2024
399-9	Balanco Patrimonial, Demonstrações Contábeis, Termo de Abertura e Encerramento	004	31/12/2022	30/04/2024
8610-0/00	Prova de Registro no Respetivo Conselho Regional	11700	24/02/2023	11/02/2024
399-9	Certidão Negativa de Tributos Municipais	12057/2023	08/11/2023	08/01/2024
399-9	Prova dos administradores em exercício	050/2022	08/12/2022	14/04/2024
399-9	Inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal	5434-0	01/03/2023	01/03/2024

CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 170400/2023

(Continuação)

Documentações Válidas

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
8610-1/01	Alvará de Licença Sanitária	202300010 000036	13/11/2023	13/11/2024
399-9	Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União - CND	1DEF.C928. 1728.2EC2	21/11/2023	19/05/2024
399-9	Certidão Negativa de Tributos Estaduais no Estado do Paraná	032315796- 05	27/11/2023	26/03/2024

Atividade(s) Econômica(s)

CNAE	Descrição da Atividade	Situação da Habilitação
8660-7/00	Atividades de apoio à gestão de saúde	Sem Pendência
8610-1/01	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	Sem Pendência
8720-4/99	Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas anteriormente	Sem Pendência
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências	Sem Pendência

Linhas(s) de Fornecimento

Código	Descrição
605	Serviço médico-hospitalar

Vínculos de Dirigentes

Dirigente	Consta como Fornecedor	Empresas em que consta como sócio	Empresas em que consta como dirigente
702.124.309-04- EUCLIDES FORLIN	-	-	30.836.461/0001-60-INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR(Presidente)

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

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. ENIO BRAGATO, portador(a) da carteira de identidade RG nº 1.829.925-9 e inscrito(a) no CPF sob nº 338.010.619-49, **DECLARA** sob as penas da Lei, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsável técnico ou legal da referida empresa **NÃO** possuem grau de parentesco consanguíneo (cônjuges, companheiros ou parentes) ou afim, em linha reta, colateral ou por adoção até o 3º grau com as seguintes autoridades e servidores públicos:

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

Membros da Comissão de Licitações e Pregoeiros.

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

DECLARA, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade, 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.

A presente declaração tem validade pelo prazo de 05 (cinco) anos, sendo obrigatório que a declarante comunique ao município de Chopinzinho, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas de sua ocorrência, as alterações no quadro societário e/ou de funcionamento da empresa que impliquem em alguma(s) da(s) vedação(es) prevista(s) nesta declaração, tais como alterações de propriedade, do quadro societário,

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

dirigentes, responsável técnico ou legal, conforme vedações previstas no Prejulgado 9 do TCE/PR e Art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/93.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Chopinzinho, PR, 20 de dezembro de 2023.

Parentesco:

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

Afinidades Decorrentes de Casamento/União Estável:

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

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:338010
61949
Dados: 2023.12.20
11:33:33 -03'00'

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



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 20/03/2024.

Chave de validação **5dc33ef17cb6a99711fdc822640b59dd84535e31**

Emitida eletronicamente via internet em **20/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

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

O Instituto de Assistência e Saúde São Rafael, inscrita no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, por intermédio de seu representante legal, Sra Poliana Pompeu da Silva, inscrita no CPF/MF sob nº 061 391 639-51, **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 dezesesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()

(Assinalar com “x” a ressalva acima, caso verdadeira)

Chopinzinho-PR, 20 de dezembro de 2023.

ENIO

BRAGATO:3

3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:338010619
49

Dados: 2023.12.20
10:39:10 -03'00'

Enio Bragato

Presidente

CPF: 338.010.619-49

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

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, 20 de dezembro de 2023.

ENIO

BRAGATO:3

3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:3380106
1949
Dados: 2023.12.20
11:58:42 -03'00'

PRESIDENTE
ENIO BRAGATO

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

1Doc: Memorando 2- 5.966/2023

70/554

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394>



DECLARAÇÃO DE EXCLUSIVIDADE

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, representada neste ato por seu Presidente, ENIO BRAGATO, portador do CPF sob nº 338.010.619-49, **DECLARA** para os devidos fins de direito que é a única instituição filantrópica hospitalar que presta serviços de atendimento na saúde do município, oferecendo e prestando efetivamente, percentual mínimo 60% (sessenta por cento) dos seus respectivos atendimentos aos usuários do SUS, enquadrando-se desta forma dentro dos critérios estabelecidos para permanecer com a certificação de entidade beneficente, através da Renovação pela portaria 874/2023 de 18/10/2023 pelo Ministério da Saúde.

Desta forma, a entidade está apta a formalizar termo de Convênio com o ente Público a ser celebrado com os municípios, cujo objeto é regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros ao Município de Chopinzinho, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários do SUS.

Chopinzinho, PR, 20 de dezembro de 2023.

ENIO
BRAGATO:338
01061949

Assinado de forma digital
por ENIO
BRAGATO:33801061949
Dados: 2023.12.20
11:53:43 -03'00'

ENIO BRAGATO
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

Doc: Memorando 2- 5.966/2023

71/554

FILTROS APLICADOS:

Busca livre: 30836461000160

LIMPAR

Data da consulta: 21/12/2023 13:46:48

Data da última atualização: 12/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 12/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 12/2023 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 12/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 12/2023 (Diário Oficial da União - CEAF)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correcional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

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

CPF/CNPJ: 30.836.461/0001-60

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 13:42:41 do dia 21/12/2023 , com validade até o dia 20/01/2024.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: YvkmnOgWlemHVHGv1KTC

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:28:59 do dia 21/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/05/2024.

Código de controle da certidão: **1DEF.C928.1728.2EC2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



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: 21/12/2023 13:39:10

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](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



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 e grupos similares 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 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 21/12/2023 às 13:34:48 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394>





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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032519880-06

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 19/04/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

www.fazenda.pr.gov.br





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Certidão nº: 73621462/2023

Expedição: 21/12/2023, às 13:32:47

Validade: 18/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **30.836.461/0001-60**, **NÃO CONSTA** 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, 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.



[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60
Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOI
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: 20/12/2023 a 18/01/2024

Certificação Número: 2023122008474894111284

Informação obtida em 21/12/2023 13:31:56

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

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 30836461000160

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394>





Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (21/12/2023 às 13:24) 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 6584.66A8.DAB4.A848 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



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 202200010000065

VENCIMENTO: 17 / 11 / 2023

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

OBSERVAÇÃO: O Hospital tem qualificação somente para atendimento no nível habitual da rede Materno Infantil Estadual.

LOCAL E DATA: Pato Branco, 17 de Novembro de 2022

Márcia Fernandes de Carvalho
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: 2715C6CB713E091E143A3C66DD18CD1D

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

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART. 168 da Lei nº 331/2001)





ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
CORPO DE BOMBEIROS
13GB - SPCIP CORONEL VIVIDA



CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB

3.9.01.23.0001236888-68

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 ASSEMBLADO

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:

ACESSO DE VIATURA NA EDIFICAÇÃO E ÁREAS DE RISCO

ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA

ALARME DE INCÊNDIO

CONTROLE DE MATERIAIS DE ACABAMENTO E REVESTIMENTO

SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA

RESISTÊNCIA AO FOGO DOS ELEMENTOS DE CONSTRUÇÃO

HIDRANTE E MANGOTINHOS

SAÍDAS DE EMERGÊNCIA

EXTINTORES DE INCÊNDIO

BRIGADA DE INCÊNDIO

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: 1 de Março de 2024



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.

A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

Número autenticidade: 029b47c5.c537153a.e0fbb751.1b99fd55-8

1Doc: Memória 15 de 15 2023

83/554

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394>



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
Secretaria 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).



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

Digite o CPF ou CNPJ:

Código de controle da imagem abaixo:



Gerar nova imagem

Continuar

Limpar

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 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



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 11/02/2024.

Chave de validação **f670e5264cf84ec367e289078033980ac82bc735**

Emitida eletronicamente via internet em **30/08/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



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 **31/01/2024**.

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

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2024.

Chave de validação **e5b50824d0a9ecc91e01b22acb0884847c64e484**

Emitida eletronicamente via internet em **24/02/2023**

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



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

11/02/2024

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 11/02/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **39137e46f0b78a617a97697551c6ab1d4a71e928**

Emitida eletronicamente via internet em **24/02/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

www.crmpr.org.br

251-19-00613

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME ENIO BRAGATO

FILIAÇÃO
ANGELO BRAGATO
AMABILE BRAGATO

DATA NASCIMENTO 26/01/1959 NATURALIDADE PASSO FUNDO/RS
ÓRGÃO EXPEDIDOR IIPR OBSERVAÇÃO IDOSO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 338.010.619-49 1.829.925-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/10/2019

REGISTRO GERAL
REGISTRO CIVIL
COMARCA=CHOPINZINHO/PR, DA SEDE
C.CAS=998, LIVRO=4B, FOLHA=148

ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME ENIO BRAGATO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
1829925-9 SESP PR

CPF 338.010.619-49 DATA NASCIMENTO 26/01/1959

FILIAÇÃO
ANGELO BRAGATO
AMABILE BRAGATO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB. C

Nº REGISTRO 00512932895 VALIDADE 31/01/2024 1ª HABILITAÇÃO 26/05/1977

OBSERVAÇÕES

LOCAL CHOPINZINHO, PR DATA EMISSÃO 08/02/2019

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EMISSOR

PARANÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR
1815493974

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1815493974

TABELIONATO DE NOTAS
CHOPINZINHO - PR
EDUARDO SECCO ROSA
ESCREVENTE

TABELIONATO DE NOTAS
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
COMARCA DE CHOPINZINHO - ESTADO DO PARANÁ
Autenticação
FUB12356 19 OUT. 2023

O PRESENTE DOCUMENTO É
REPRODUÇÃO AUTENTICADA
ORIGINAL

FONE SANEPAR: 0800 - 200 - 0115

MATRICULA
0530.1491

NUMERO ---- Nº LADO ---- Nº FRENTE
4642

ROTERO DE LECTURA HNO-OMILTRO CAT. RES. COM. IND. UTP. POT.
075-02-17-075 79990 Y22AA0149923-4-1 011 001 - - - -

TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO

DESCRICAO DOS SERVICOS LANCADOS	PREFEITURA(R\$)	SANEPAR(R\$)
18 LIXO PREFEITURA	13,49	

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/RS	TOTAIS
		ÁGUA	ESGOTO
RES. Mínimo	5		48,97
De 6 a 10m3	5	1,52	7,60
			39,18
			6,08

EMAIL SANEPAR: ATENDIMENTOAOCLIENTE@SANEPAR.COM.BR
PROBLEMAS C/ DROGAS, LIGUE 132 NARCOTICOS ANONIMOS

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 9,65

AVISO DE VENCIMENTO - VALOR A SER DEBITADO

EM SUA C/C --- NAO VALE COMO RECIBO

ROTEIRO:075-02-17-075-79990



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **5.238.901-1** DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/01/2018

NOME: **MARCUS HALSEY LATTMANN**

FILIAÇÃO: CELSO LATTMANN
ELCITE SCHAEGLER LATTMANN

NATURALIDADE: PATO BRANCO/PR DATA DE NASCIMENTO: 28/09/1974

DOC. ORIGEM: COMARCA=CORONEL VIVIDA/PR, DA SEDE
C. CAS=4729, LIVRO=21B, FOLHA=151

CPF: 769 216 039-20

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
E PROIBIDO PLASTIFICAR

CARTeira DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

RG: 5.238.901-1

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARCUS HALSEY LATTMANN

Ng de inscrição
769216039-20

Data do Nascimento
28/09/74



TABELIONATO DE NOTAS
CHOPINZINHO - PR
EDUARDO SECCO ROSA
ESCREVENTE

TABELIONATO DE NOTAS
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
COMARCA DE CHOPINZINHO - ESTADO DO PARANÁ
AUTENTICAÇÃO
FUB 12354
19 OUT. 2023
O PRESENTE DOCUMENTO É
REPRODUÇÃO AUTÊNTICA DO
ORIGINAL
SAMUEL DE LIMA - TABELIAO

TABELIONATO DE NOTAS
CHOPINZINHO - PR
EDUARDO SECCO ROSA
ESCREVENTE

TABELIONATO DE NOTAS
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
COMARCA DE CHOPINZINHO - ESTADO DO PARANÁ
AUTENTICAÇÃO
FUB 12354
19 OUT. 2023
O PRESENTE DOCUMENTO É
REPRODUÇÃO AUTÊNTICA DO
ORIGINAL
SAMUEL DE LIMA - TABELIAO

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394>

CONTA

FONE SANEPAR: 0800 - 200 - 011

NOME DO CLIENTE: MARCUS HALSEY LATTMANN MATRÍCULA: 3359.8513
ENDEREÇO: R. CEDRU Nº LADO - Nº FRETE: 4888
Q2/1 3 4870

CEP: 85.560-000 LOCAL: CHOPINZINHO

ROTEIRO DE LEITURA: 075-01-15-075-48350 HIDRÔMETRO: Y20FA0079764-4-1 CAT-RES: 011 001 COM-INO: - UTP: - POP: -

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Clor	Cloro	Floco	Coli. Totais	Destilação no verso
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	19	19	19	0	19	
Nº Amostras Realizadas	20	20	20	22	20	
Nº Amostras que Atenderam a Legislação	20	20	20	22	20	

Conclusão: TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO												
Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez
2022	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2023	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	---	---	---	---

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS: TX LIXO PREFEITURA
PREFEITURA(R\$): 19,45
SANEPAR(R\$):

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/RS	TOTAIS
RES Mínimo	5	AGUA 48,97	0,18
De 6 a 10m3	5	1,52	0,08
De 11 a 15m3	4	8,44	0,01

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3											
10/22	11/22	12/22	01/23	02/23	03/23	04/23	05/23	06/23	07/23	08/23	09/23
15	13	14	17	17	14	19	20	13	14	1	1
DIAS DE CONSUMO		DATA LEITURA		LEITURA ANTERIOR		LEITURA ATUAL		CONSUMO/m3		REFERÊNCIA	
30		01/09/2023		433		447		14		09/2023	
MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA				MÉDIA DE CONSUMO/m3 ÚLTIMOS 5 MESES				15			
PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA				ESGOTO				SERVIÇOS			
02/10/2023				90,33				72,27			
								19,45			
								TOTAL 182,00			

EMAIL SANEPAR: ATENDIMENTOAOCLIENTE@SANEPAR.COM.BR
PROBLEMAS C/ DROGAS, LIGUE 132 NARCOTICOS ANONIMOS

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 15,78

AUTENTICAÇÃO NO VERSO: 82600000001 - 6 82050109202 - 8 30915335985 - 1 13092023019 - OBSERVAÇÕES NO VERSO: COMPROVANTE



CTRL:3359.8513.0923.0199 ROTEIRO:075-01-15-075-48350

4E5CB70BCABA10680A1E75D1F72E26632F16737098F28CC93939B5766B205

3359.8513 09/2023 0 1 15/09/2023 18 00
MATRÍCULA REFERÊNCIA VENCIMENTO VALOR TOTAL

AUTENTICAÇÃO NO VERSO
COMPROVANTE SANEPAR

PAGUE COM PIX



Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVOTE VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse: https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-4808-A394

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 20/12/2023

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	
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL		Reg de Saúde: --		Subtipo: --	
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: VINICIUS CENCI GUARIENTI		Gestão: MUNICIPAL			
Cadastrado em: 14/07/2012		Atualização na base local: 28/11/2023		Última atualização Nacional: 11/12/2023	
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO					

Caracterização

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

Infraestructura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho1doc.com.br/v>

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



Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.dom.br/verificacao/2BFE1EB39-48C8-A394> e informe o código

Atividade Principal

04 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE HUMANA

026 - HOSPITALIDADE

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 009 - INTERNACAO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	4
SALA DE CURATIVO	1	0



Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código

SALA DE GESSO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
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		
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



Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE1EB39-48C8-A394> e informe o código

FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Serviços especializados

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



131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	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

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

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
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	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	0995347
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	0995347
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	0995347
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	0995347
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	0995347
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	0995347
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2738678
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	0995347
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	0995347
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	2738678
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	0995347
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
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			
Berço Aquecido	2	2	SIM
Bomba de Infusao	37	37	SIM
Desfibrilador	4	4	SIM
Equipamento de Fototerapia	3	3	SIM



Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALEOVO e VINICIUS TOURINHO. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://choppzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código

Incubadora	3	3	SIM
Monitor de ECG	3	3	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	16	16	SIM
Respirador/Ventilador	10	10	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia das Vias Urinarias	1	1	SIM
Microscopia 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.

Diálise



Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/2BFE1EB39-48C8-A394> e informe o código

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 0	HBsAg+ = 0	Proporção = 0	() Filtro de areia
HBsAg- = 0	HBsAg- = 0	Outras = 0	() Filtro de carvão
DPI = 0	HCV+ = 0	-	() Abrandador
DPAC = 0	-	-	() Deionizador
-	-	-	() Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	() Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
---------	--------------	------	-----------

Formalização

Diretor responsável	CPF
LILIANE GUARREZI FONTANIVE	04730971922
Nefrologista responsável	CPF
DOMINGOS CANDIOTA CHULA	87458217987

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia



Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopininho.1doc.com.br/verificacao/2BFE1EB39-48C8-A394> e informe o código

NÚMERO DE SALAS - COLETA

Recepção / cadastro	Triagem hematológica	Triagem clínica	Coleta	Aférese

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

Processamento	Pré-estoque	Estoque	Distribuição

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

Sorologia	Imuno Hemematologia	Pre. transfusionais	Hemostasia	Controle de qualidade	Biologia molecular	Imuno fenotipagem
		1		1		

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

Transusão	Seguimento do doador
	null

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

Cadeiras recicláveis		Centrífugas		Refr. para guarda		Congelador rápido		Extrator automático de		Freezer	Freezer	Agitador de
				1						1		null
Seladoras		Irradiador		Aglutinoscópio		Maq.de Aférese		Refr. p/guarda de		Refr. p/guarda de amostra		Cap.fluxo laminar
null								1		1		

1 pessoa: 1
2 pessoas: 1
3 pessoas: 1
4 pessoas: 1
5 pessoas: 1
6 pessoas: 1
7 pessoas: 1
8 pessoas: 1
9 pessoas: 1
10 pessoas: 1
11 pessoas: 1
12 pessoas: 1
13 pessoas: 1
14 pessoas: 1
15 pessoas: 1
16 pessoas: 1
17 pessoas: 1
18 pessoas: 1
19 pessoas: 1
20 pessoas: 1
21 pessoas: 1
22 pessoas: 1
23 pessoas: 1
24 pessoas: 1
25 pessoas: 1
26 pessoas: 1
27 pessoas: 1
28 pessoas: 1
29 pessoas: 1
30 pessoas: 1
31 pessoas: 1
32 pessoas: 1
33 pessoas: 1
34 pessoas: 1
35 pessoas: 1
36 pessoas: 1
37 pessoas: 1
38 pessoas: 1
39 pessoas: 1
40 pessoas: 1
41 pessoas: 1
42 pessoas: 1
43 pessoas: 1
44 pessoas: 1
45 pessoas: 1
46 pessoas: 1
47 pessoas: 1
48 pessoas: 1
49 pessoas: 1
50 pessoas: 1
51 pessoas: 1
52 pessoas: 1
53 pessoas: 1
54 pessoas: 1
55 pessoas: 1
56 pessoas: 1
57 pessoas: 1
58 pessoas: 1
59 pessoas: 1
60 pessoas: 1
61 pessoas: 1
62 pessoas: 1
63 pessoas: 1
64 pessoas: 1
65 pessoas: 1
66 pessoas: 1
67 pessoas: 1
68 pessoas: 1
69 pessoas: 1
70 pessoas: 1
71 pessoas: 1
72 pessoas: 1
73 pessoas: 1
74 pessoas: 1
75 pessoas: 1
76 pessoas: 1
77 pessoas: 1
78 pessoas: 1
79 pessoas: 1
80 pessoas: 1
81 pessoas: 1
82 pessoas: 1
83 pessoas: 1
84 pessoas: 1
85 pessoas: 1
86 pessoas: 1
87 pessoas: 1
88 pessoas: 1
89 pessoas: 1
90 pessoas: 1
91 pessoas: 1
92 pessoas: 1
93 pessoas: 1
94 pessoas: 1
95 pessoas: 1
96 pessoas: 1
97 pessoas: 1
98 pessoas: 1
99 pessoas: 1
100 pessoas: 1
101 pessoas: 1
102 pessoas: 1
103 pessoas: 1
104 pessoas: 1
105 pessoas: 1
106 pessoas: 1
107 pessoas: 1
108 pessoas: 1
109 pessoas: 1
110 pessoas: 1
111 pessoas: 1
112 pessoas: 1
113 pessoas: 1
114 pessoas: 1
115 pessoas: 1
116 pessoas: 1
117 pessoas: 1
118 pessoas: 1
119 pessoas: 1
120 pessoas: 1
121 pessoas: 1
122 pessoas: 1
123 pessoas: 1
124 pessoas: 1
125 pessoas: 1
126 pessoas: 1
127 pessoas: 1
128 pessoas: 1
129 pessoas: 1
130 pessoas: 1
131 pessoas: 1
132 pessoas: 1
133 pessoas: 1
134 pessoas: 1
135 pessoas: 1
136 pessoas: 1
137 pessoas: 1
138 pessoas: 1
139 pessoas: 1
140 pessoas: 1
141 pessoas: 1
142 pessoas: 1
143 pessoas: 1
144 pessoas: 1
145 pessoas: 1
146 pessoas: 1
147 pessoas: 1
148 pessoas: 1
149 pessoas: 1
150 pessoas: 1
151 pessoas: 1
152 pessoas: 1
153 pessoas: 1
154 pessoas: 1
155 pessoas: 1
156 pessoas: 1
157 pessoas: 1
158 pessoas: 1
159 pessoas: 1
160 pessoas: 1
161 pessoas: 1
162 pessoas: 1
163 pessoas: 1
164 pessoas: 1
165 pessoas: 1
166 pessoas: 1
167 pessoas: 1
168 pessoas: 1
169 pessoas: 1
170 pessoas: 1
171 pessoas: 1
172 pessoas: 1
173 pessoas: 1
174 pessoas: 1
175 pessoas: 1
176 pessoas: 1
177 pessoas: 1
178 pessoas: 1
179 pessoas: 1
180 pessoas: 1
181 pessoas: 1
182 pessoas: 1
183 pessoas: 1
184 pessoas: 1
185 pessoas: 1
186 pessoas: 1
187 pessoas: 1
188 pessoas: 1
189 pessoas: 1
190 pessoas: 1
191 pessoas: 1
192 pessoas: 1
193 pessoas: 1
194 pessoas: 1
195 pessoas: 1
196 pessoas: 1
197 pessoas: 1
198 pessoas: 1
199 pessoas: 1
200 pessoas: 1
201 pessoas: 1
202 pessoas: 1
203 pessoas: 1
204 pessoas: 1
205 pessoas: 1
206 pessoas: 1
207 pessoas: 1
208 pessoas: 1
209 pessoas: 1
210 pessoas: 1
211 pessoas: 1
212 pessoas: 1
213 pessoas: 1
214 pessoas: 1
215 pessoas: 1
216 pessoas: 1
217 pessoas: 1
218 pessoas: 1
219 pessoas: 1
220 pessoas: 1
221 pessoas: 1
222 pessoas: 1
223 pessoas: 1
224 pessoas: 1
225 pessoas: 1
226 pessoas: 1
227 pessoas: 1
228 pessoas: 1
229 pessoas: 1
230 pessoas: 1
231 pessoas: 1
232 pessoas: 1
233 pessoas: 1
234 pessoas: 1
235 pessoas: 1
236 pessoas: 1
237 pessoas: 1
238 pessoas: 1
239 pessoas: 1
240 pessoas: 1
241 pessoas: 1
242 pessoas: 1
243 pessoas: 1
244 pessoas: 1
245 pessoas: 1
246 pessoas: 1
247 pessoas: 1
248 pessoas: 1
249 pessoas: 1
250 pessoas: 1
251 pessoas: 1
252 pessoas: 1
253 pessoas: 1
254 pessoas: 1
255 pessoas: 1
256 pessoas: 1
257 pessoas: 1
258 pessoas: 1
259 pessoas: 1
260 pessoas: 1
261 pessoas: 1
262 pessoas: 1
263 pessoas: 1
264 pessoas: 1
265 pessoas: 1
266 pessoas: 1
267 pessoas: 1
268 pessoas: 1
269 pessoas: 1
270 pessoas: 1
271 pessoas: 1
272 pessoas: 1
273 pessoas: 1
274 pessoas: 1
275 pessoas: 1
276 pessoas: 1
277 pessoas: 1
278 pessoas: 1
279 pessoas: 1
280 pessoas: 1
281 pessoas: 1
282 pessoas: 1
283 pessoas: 1
284 pessoas: 1
285 pessoas: 1
286 pessoas: 1
287 pessoas: 1
288 pessoas: 1
289 pessoas: 1
290 pessoas: 1
291 pessoas: 1
292 pessoas: 1
293 pessoas: 1
294 pessoas: 1
295 pessoas: 1
296 pessoas: 1
297 pessoas: 1
298 pessoas: 1
299 pessoas: 1
300 pessoas: 1
301 pessoas: 1
302 pessoas: 1
303 pessoas: 1
304 pessoas: 1
305 pessoas: 1
306 pessoas: 1
307 pessoas: 1
308 pessoas: 1
309 pessoas: 1
310 pessoas: 1
311 pessoas: 1
312 pessoas: 1
313 pessoas: 1
314 pessoas: 1
315 pessoas: 1
316 pessoas: 1
317 pessoas: 1
318 pessoas: 1
319 pessoas: 1
320 pessoas: 1
321 pessoas: 1
322 pessoas: 1
323 pessoas: 1
324 pessoas: 1
325 pessoas: 1
326 pessoas: 1
327 pessoas: 1
328 pessoas: 1
329 pessoas: 1
330 pessoas: 1
331 pessoas: 1
332 pessoas: 1
333 pessoas: 1
334 pessoas: 1
335 pessoas: 1
336 pessoas: 1
337 pessoas: 1
338 pessoas: 1
339 pessoas: 1
340 pessoas: 1
341 pessoas: 1
342 pessoas: 1
343 pessoas: 1
344 pessoas: 1
345 pessoas: 1
346 pessoas: 1
347 pessoas: 1
348 pessoas: 1
349 pessoas: 1
350 pessoas: 1
351 pessoas: 1
352 pessoas: 1
353 pessoas: 1
354 pessoas: 1
355 pessoas: 1
356 pessoas: 1
357 pessoas: 1
358 pessoas: 1
359 pessoas: 1
360 pessoas: 1
361 pessoas: 1
362 pessoas: 1
363 pessoas: 1
364 pessoas: 1
365 pessoas: 1
366 pessoas: 1
367 pessoas: 1
368 pessoas: 1
369 pessoas: 1
370 pessoas: 1
371 pessoas: 1
372 pessoas: 1
373 pessoas: 1
374 pessoas: 1
375 pessoas: 1
376 pessoas: 1
377 pessoas: 1
378 pessoas: 1
379 pessoas: 1
380 pessoas: 1
381 pessoas: 1
382 pessoas: 1
383 pessoas: 1
384 pessoas: 1
385 pessoas: 1
386 pessoas: 1
387 pessoas: 1
388 pessoas: 1
389 pessoas: 1
390 pessoas: 1
391 pessoas: 1
392 pessoas: 1
393 pessoas: 1
394 pessoas: 1
395 pessoas: 1
396 pessoas: 1
397 pessoas: 1
398 pessoas: 1
399 pessoas: 1
400 pessoas: 1
401 pessoas: 1
402 pessoas: 1
403 pessoas: 1
404 pessoas: 1
405 pessoas: 1
406 pessoas: 1
407 pessoas: 1
408 pessoas: 1
409 pessoas: 1
410 pessoas: 1
411 pessoas: 1
412 pessoas: 1
413 pessoas: 1
414 pessoas: 1
415 pessoas: 1
416 pessoas: 1
417 pessoas: 1
418 pessoas: 1
419 pessoas: 1
420 pessoas: 1
421 pessoas: 1
422 pessoas: 1
423 pessoas: 1
424 pessoas: 1
425 pessoas: 1
426 pessoas: 1
427 pessoas: 1
428 pessoas: 1
429 pessoas: 1
430 pessoas: 1
431 pessoas: 1
432 pessoas: 1
433 pessoas: 1
434 pessoas: 1
435 pessoas: 1
436 pessoas: 1
437 pessoas: 1
438 pessoas: 1
439 pessoas: 1
440 pessoas: 1
441 pessoas: 1
442 pessoas: 1
443 pessoas: 1
444 pessoas: 1
445 pessoas: 1
446 pessoas: 1
447 pessoas: 1
448 pessoas: 1
449 pessoas: 1
450 pessoas: 1
451 pessoas: 1
452 pessoas: 1
453 pessoas: 1
454 pessoas: 1
455 pessoas: 1
456 pessoas: 1
457 pessoas: 1
458 pessoas: 1
459 pessoas: 1
460 pessoas: 1
461 pessoas: 1
462 pessoas: 1
463 pessoas: 1
464 pessoas: 1
465 pessoas: 1
466 pessoas: 1
467 pessoas: 1
468 pessoas: 1
469 pessoas: 1
470 pessoas: 1
471 pessoas: 1
472 pessoas: 1
473 pessoas: 1
474 pessoas: 1
475 pessoas: 1
476 pessoas: 1
477 pessoas: 1
478 pessoas: 1
479 pessoas: 1
480 pessoas: 1
481 pessoas: 1
482 pessoas: 1
483 pessoas: 1
484 pessoas: 1
485 pessoas: 1
486 pessoas: 1
487 pessoas: 1
488 pessoas: 1
489 pessoas: 1
490 pessoas: 1
491 pessoas: 1
492 pessoas: 1
493 pessoas: 1
494 pessoas: 1
495 pessoas: 1
496 pessoas: 1
497 pessoas: 1
498 pessoas: 1
499 pessoas: 1
500 pessoas: 1
501 pessoas: 1
502 pessoas: 1
503 pessoas: 1
504 pessoas: 1
505 pessoas: 1
506 pessoas: 1
507 pessoas: 1
508 pessoas: 1
509 pessoas: 1
510 pessoas: 1
511 pessoas: 1
512 pessoas: 1
513 pessoas: 1
514 pessoas: 1
515 pessoas: 1
516 pessoas: 1
517 pessoas: 1
518 pessoas: 1
519 pessoas: 1
520 pessoas: 1
521 pessoas: 1
522 pessoas: 1
523 pessoas: 1
524 pessoas: 1
525 pessoas: 1
526 pessoas: 1
527 pessoas: 1
528 pessoas: 1
529 pessoas: 1
530 pessoas: 1
531 pessoas: 1
532 pessoas: 1
533 pessoas: 1
534 pessoas: 1
535 pessoas: 1
536 pessoas: 1
537 pessoas: 1
538 pessoas: 1
539 pessoas: 1
540 pessoas: 1
541 pessoas: 1
542 pessoas: 1
543 pessoas: 1
544 pessoas: 1
545 pessoas: 1
546 pessoas: 1
547 pessoas: 1
548 pessoas: 1
549 pessoas: 1
550 pessoas: 1
551 pessoas: 1
552 pessoas: 1
553 pessoas: 1
554 pessoas: 1
555 pessoas: 1
556 pessoas: 1
557 pessoas: 1
558 pessoas: 1
559 pessoas: 1
560 pessoas: 1
561 pessoas: 1
562 pessoas: 1
563 pessoas: 1
564 pessoas: 1
565 pessoas: 1
566 pessoas: 1
567 pessoas: 1
568 pessoas: 1
569 pessoas: 1
570 pessoas: 1
571 pessoas: 1
572 pessoas: 1
573 pessoas: 1
574 pessoas: 1
575 pessoas: 1
576 pessoas: 1
577 pessoas: 1
578 pessoas: 1
579 pessoas: 1
580 pessoas: 1
581 pessoas: 1
582 pessoas: 1
583 pessoas: 1
584 pessoas: 1
585 pessoas: 1
586 pessoas: 1
587 pessoas: 1
588 pessoas: 1
589 pessoas: 1
590 pessoas: 1
591 pessoas: 1
592 pessoas: 1
593 pessoas: 1
594 pessoas: 1
595 pessoas: 1
596 pessoas: 1
597 pessoas: 1
598 pessoas: 1
599 pessoas: 1
600 pessoas: 1
601 pessoas: 1
602 pessoas: 1
603 pessoas: 1
604 pessoas: 1
605 pessoas: 1
606 pessoas: 1
607 pessoas: 1
608 pessoas: 1
609 pessoas: 1
610 pessoas: 1
611 pessoas: 1
612 pessoas: 1
613 pessoas: 1
614 pessoas: 1
615 pessoas: 1
616 pessoas: 1
617 pessoas: 1
618 pessoas: 1
619 pessoas: 1
620 pessoas: 1
621 pessoas: 1
622 pessoas: 1
623 pessoas: 1
624 pessoas: 1
625 pessoas: 1
626 pessoas: 1
627 pessoas: 1
628 pessoas: 1
629 pessoas: 1
630 pessoas: 1
631 pessoas: 1
632 pessoas: 1
633 pessoas: 1
634 pessoas: 1
635 pessoas: 1
636 pessoas: 1
637 pessoas: 1
638 pessoas: 1
639 pessoas: 1
640 pessoas: 1
641 pessoas: 1
642 pessoas: 1
643 pessoas: 1
644 pessoas: 1
645 pessoas: 1
646 pessoas: 1
647 pessoas: 1
648 pessoas: 1
649 pessoas: 1
650 pessoas: 1
651 pessoas: 1
652 pessoas: 1
653 pessoas: 1
654 pessoas: 1
655 pessoas: 1
656 pessoas: 1
657 pessoas: 1
658 pessoas: 1
659 pessoas: 1
660 pessoas: 1
661 pessoas: 1
662 pessoas: 1
663 pessoas: 1
664 pessoas: 1
665 pessoas: 1
666 pessoas: 1
667 pessoas: 1
668 pessoas: 1
669 pessoas: 1
670 pessoas: 1
671 pessoas: 1
672 pessoas: 1
673 pessoas: 1
674 pessoas: 1
675 pessoas: 1
676 pessoas: 1
677 pessoas: 1
678 pessoas: 1
679 pessoas: 1
680 pessoas: 1
681 pessoas: 1
682 pessoas: 1
683 pessoas: 1
684 pessoas: 1
685 pessoas: 1
686 pessoas: 1
687 pessoas: 1
688 pessoas: 1
689 pessoas: 1
690 pessoas: 1
691 pessoas: 1
692 pessoas: 1
693 pessoas: 1
694 pessoas: 1
695 pessoas: 1
696 pessoas: 1
697 pessoas: 1
698 pessoas: 1
699 pessoas: 1
700 pessoas: 1
701 pessoas: 1
702 pessoas: 1
703 pessoas: 1
704 pessoas: 1
705 pessoas: 1
706 pessoas: 1
707 pessoas: 1
708 pessoas: 1
709 pessoas: 1
710 pessoas: 1
711 pessoas: 1
712 pessoas: 1
713 pessoas: 1
714 pessoas: 1
715 pessoas: 1
716 pessoas: 1
717 pessoas: 1
718 pessoas: 1
719 pessoas: 1
720 pessoas: 1
721 pessoas: 1
722 pessoas: 1
723 pessoas: 1
724 pessoas: 1
725 pessoas: 1
726 pessoas: 1
727 pessoas: 1
728 pessoas: 1
729 pessoas: 1
730 pessoas: 1
731 pessoas: 1
732 pessoas: 1
733 pessoas: 1
734 pessoas: 1
735 pessoas: 1
736 pessoas: 1
737 pessoas: 1
738 pessoas: 1
739 pessoas: 1
740 pessoas: 1
741 pessoas: 1
742 pessoas: 1
743 pessoas: 1
744 pessoas: 1
745 pessoas: 1
746 pessoas: 1
747 pessoas: 1
748 pessoas: 1
749 pessoas: 1
750 pessoas: 1
751 pessoas: 1
752 pessoas: 1
753 pessoas: 1
754 pessoas: 1
755 pessoas: 1
756 pessoas: 1
757 pessoas: 1
758 pessoas: 1
759 pessoas: 1
760 pessoas: 1
761 pessoas: 1
762 pessoas: 1
763 pessoas: 1
764 pessoas: 1
765 pessoas: 1
766 pessoas: 1
767 pessoas: 1
768 pessoas: 1
769 pessoas: 1
770 pessoas: 1
771 pessoas: 1
772 pessoas: 1
773 pessoas: 1
774 pessoas: 1
775 pessoas: 1
776 pessoas: 1
777 pessoas: 1
778 pessoas: 1
779 pessoas: 1
780 pessoas: 1
781 pessoas: 1
782 pessoas: 1
783 pessoas: 1
784 pessoas: 1
785 pessoas: 1
786 pessoas: 1
787 pessoas: 1
788 pessoas: 1
789 pessoas: 1
790 pessoas: 1
791 pessoas: 1
792 pessoas: 1
793 pessoas: 1
794 pessoas: 1
795 pessoas: 1
796 pessoas: 1
797 pessoas: 1
798 pessoas: 1
799 pessoas: 1
800 pessoas: 1
801 pessoas: 1
802 pessoas: 1
803 pessoas: 1
804 pessoas: 1
805 pessoas: 1
806 pessoas: 1
807 pessoas: 1
808 pessoas: 1
809 pessoas: 1
810 pessoas: 1
811 pessoas: 1
812 pessoas: 1
813 pessoas: 1
814 pessoas: 1
815 pessoas: 1
816 pessoas: 1
817 pessoas: 1
818 pessoas: 1
819 pessoas: 1
820 pessoas: 1
821 pessoas: 1
822 pessoas: 1
823 pessoas: 1
824 pessoas: 1
825 pessoas: 1
826 pessoas: 1
827 pessoas: 1
828 pessoas: 1
829 pessoas: 1
830 pessoas: 1
831 pessoas: 1
832 pessoas: 1
833 pessoas: 1
834 pessoas: 1
835 pessoas: 1
836 pessoas: 1
837 pessoas: 1
838 pessoas: 1
839 pessoas: 1
840 pessoas: 1
841 pessoas: 1
842 pessoas: 1
843 pessoas: 1
844 pessoas: 1
845 pessoas: 1
846 pessoas: 1
847 pessoas: 1
848 pessoas: 1
849 pessoas: 1
850 pessoas: 1
851 pessoas: 1
852 pessoas: 1
853 pessoas: 1
854 pessoas: 1
855 pessoas: 1
856 pessoas: 1
857 pessoas: 1
858 pessoas: 1
859 pessoas: 1
860 pessoas: 1
861 pessoas: 1
862 pessoas: 1
863 pessoas: 1
864 pessoas: 1
865 pessoas: 1
866 pessoas: 1
867 pessoas: 1
868 pessoas: 1
869 pessoas: 1
870 pessoas: 1
871 pessoas: 1
872 pessoas: 1
873 pessoas: 1
874 pessoas: 1
875 pessoas: 1
876 pessoas: 1
877 pessoas: 1
878 pessoas: 1
879 pessoas: 1
880 pessoas: 1
881 pessoas: 1
882 pessoas: 1
883 pessoas: 1
884 pessoas: 1
885 pessoas: 1
886 pessoas: 1
887 pessoas: 1
888 pessoas: 1
889 pessoas: 1
890 pessoas: 1
891 pessoas: 1
892 pessoas: 1
893 pessoas: 1
894 pessoas: 1
895 pessoas: 1
896 pessoas: 1
897 pessoas: 1
898 pessoas: 1
899 pessoas: 1
900 pessoas: 1
901 pessoas: 1
902 pessoas: 1
903 pessoas: 1
904 pessoas: 1
905 pessoas: 1
906 pessoas: 1
907 pessoas: 1
908 pessoas: 1
909 pessoas: 1
910 pessoas: 1
911 pessoas: 1
912 pessoas: 1
913 pessoas: 1
914 pessoas: 1
915 pessoas: 1
916 pessoas: 1
917 pessoas: 1
918 pessoas: 1
919 pessoas: 1
920 pessoas: 1
921 pessoas: 1
922 pessoas: 1
923 pessoas: 1
924 pessoas: 1
925 pessoas: 1
926 pessoas: 1
927 pessoas: 1
928 pessoas: 1
929 pessoas: 1
930 pessoas: 1
931 pessoas: 1
932 pessoas: 1
933 pessoas: 1
934 pessoas: 1
935 pessoas: 1
936 pessoas: 1
937 pessoas: 1
938 pessoas: 1
939 pessoas: 1
940 pessoas: 1
941 pessoas: 1
942 pessoas: 1
943 pessoas: 1
944 pessoas: 1
945 pessoas: 1
946 pessoas: 1
947 pessoas: 1
948 pessoas: 1
949 pessoas: 1
950 pessoas: 1
951 pessoas: 1
952 pessoas: 1
953 pessoas: 1
954 pessoas: 1
955 pessoas: 1
956 pessoas: 1
957 pessoas: 1
958 pessoas: 1
959 pessoas: 1
960 pessoas: 1
961 pessoas: 1
962 pessoas: 1
963 pessoas: 1
964 pessoas: 1
965 pessoas: 1
966 pessoas: 1
967 pessoas: 1
968 pessoas: 1
969 pessoas: 1
970 pessoas: 1
971 pessoas: 1
972 pessoas: 1
973 pessoas: 1
974 pessoas: 1
975 pessoas: 1
976 pessoas: 1
977 pessoas: 1
978 pessoas: 1
979 pessoas: 1
980 pessoas: 1
981 pessoas: 1
982 pessoas: 1
983 pessoas: 1
984 pessoas: 1
985 pessoas: 1
986 pessoas: 1
987 pessoas: 1
988 pessoas: 1
989 pessoas: 1
990 pessoas: 1
991 pessoas: 1
992 pessoas: 1
993 pessoas: 1
994 pessoas: 1
995 pessoas: 1
996 pessoas: 1
997 pessoas: 1
998 pessoas: 1
999 pessoas: 1
1000 pessoas: 1
1001 pessoas: 1
1002 pessoas: 1
1003 pessoas: 1
1004 pessoas: 1
1005 pessoas: 1
1006 pessoas: 1
1007 pessoas: 1
1008 pessoas: 1
1009 pessoas: 1
1010 pessoas: 1
1011 pessoas: 1
1012 pessoas: 1
1013 pessoas: 1
1014 pessoas: 1
1015 pessoas: 1
1016 pessoas: 1
1017 pessoas: 1
1018 pessoas: 1
1019 pessoas: 1
1020 pessoas: 1
1021 pessoas: 1
1022 pessoas: 1
1023 pessoas: 1
1024 pessoas: 1
1025 pessoas: 1
1026 pessoas: 1
1027 pessoas: 1
1028 pessoas: 1
1029 pessoas: 1
1030 pessoas: 1
1031 pessoas: 1
1032 pessoas: 1
1033 pessoas: 1
1034 pessoas: 1
1035 pessoas: 1
1036 pessoas: 1
1037 pessoas: 1
1038 pessoas: 1
1039 pessoas: 1
1040 pessoas: 1
1041 pessoas: 1
1042 pessoas: 1
1043 pessoas: 1
1044 pessoas: 1
1045 pessoas: 1
1046 pessoas: 1
1047 pessoas: 1
1048 pessoas: 1
1049 pessoas: 1
1050 pessoas: 1
1051 pessoas: 1
1052 pessoas: 1
1053 pessoas: 1
1054 pessoas: 1
1055 pessoas: 1
1056 pessoas: 1
1057 pessoas: 1
1058 pessoas: 1
1059 pessoas: 1
1060 pessoas: 1
1061 pessoas: 1
1062 pessoas: 1
1063 pessoas: 1
1064 pessoas: 1
1065 pessoas: 1
1066 pessoas: 1
1067 pessoas: 1
1068 pessoas: 1
1069 pessoas: 1
1070 pessoas: 1
1071 pessoas: 1
1072 pessoas: 1
1073 pessoas: 1
1074 pessoas: 1
1075 pessoas: 1
1076 pessoas: 1
1077 pessoas: 1
1078 pessoas: 1
1079 pessoas: 1
1080 pessoas: 1
1081 pessoas: 1
1082 pessoas: 1
1083 pessoas: 1
1084 pessoas: 1
1085 pessoas: 1
1086 pessoas: 1
1087 pessoas: 1
1088 pessoas: 1
1089 pessoas: 1
1090 pessoas: 1
1091 pessoas: 1
1092 pessoas: 1
1093 pessoas: 1
1094 pessoas: 1
1095 pessoas: 1
1096 pessoas: 1
1097 pessoas: 1
1098 pessoas: 1
1099 pessoas: 1
1100 pessoas: 1
1101 pessoas: 1
1102 pessoas: 1
1103 pessoas: 1
1104 pessoas: 1
1105 pessoas: 1
1106 pessoas: 1
1107 pessoas: 1
1108 pessoas: 1
1109 pessoas: 1
1110 pessoas: 1
1111 pessoas: 1
1112 pessoas: 1
1113 pessoas: 1
1114 pessoas: 1
1115 pessoas: 1
1116 pessoas: 1
1117 pessoas: 1
1118 pessoas: 1
1119 pessoas: 1
1120 pessoas: 1
1121 pessoas: 1
1122 pessoas: 1
1123 pessoas: 1
1124 pessoas: 1
1125 pessoas: 1
1126 pessoas: 1
1127 pessoas: 1
1128 pessoas: 1
1129 pessoas: 1
1130 pessoas: 1
1131 pessoas: 1
1132 pessoas: 1
1133 pessoas: 1
1134 pessoas: 1
1135 pessoas: 1
1136 pessoas: 1
1137 pessoas: 1
1138 pessoas: 1
1139 pessoas: 1
1140 pessoas: 1
1141 pessoas: 1
1142 pessoas: 1
1143 pessoas: 1
1144 pessoas: 1
1145 pessoas: 1
1146 pessoas: 1
1147 pessoas: 1
1148 pessoas: 1
1149 pessoas: 1
1150 pessoas: 1
1151 pessoas: 1
1152 pessoas: 1
1153 pessoas: 1
1154 pessoas: 1
1155 pessoas: 1
1156 pessoas: 1
1157 pessoas: 1
1158 pessoas: 1
1159 pessoas: 1
1160 pessoas: 1
1161 pessoas: 1
1162 pessoas: 1
1163 pessoas: 1
1164 pessoas: 1
1165 pessoas: 1
1166 pessoas: 1
1167 pessoas: 1
1168 pessoas: 1
1169 pessoas: 1
1170 pessoas: 1
1171 pessoas: 1
1172 pessoas: 1
1173 pessoas: 1
1174 pessoas: 1
1175 pessoas: 1
1176 pessoas: 1
1177 pessoas: 1
1178 pessoas: 1
1179 pessoas: 1
1180 pessoas: 1
1181 pessoas: 1
1182 pessoas: 1
1183 pessoas: 1
1184 pessoas: 1
1185 pessoas: 1
1186 pessoas: 1
1187 pessoas: 1
1188 pessoas: 1
1189 pessoas: 1
1190 pessoas: 1
1191 pessoas: 1
1192 pessoas: 1
1193 pessoas: 1
1194 pessoas: 1
1195 pessoas: 1
1196 pessoas: 1
1197 pessoas: 1
1198 pessoas: 1
1199 pessoas: 1
1200 pessoas: 1
1201 pessoas: 1
1202 pessoas: 1
1203 pessoas: 1
1204 pessoas: 1
1205 pessoas: 1
1206 pessoas: 1
1207 pessoas: 1
1208 pessoas: 1
1209 pessoas: 1
1210 pessoas: 1
1211 pessoas: 1
1212 pessoas: 1
1213 pessoas: 1
1214 pessoas: 1
1215 pessoas: 1
1216 pessoas: 1
1217 pessoas: 1
1218 pessoas: 1
1219 pessoas: 1
1220 pessoas: 1
1221 pessoas: 1
1222 pessoas: 1
1223 pessoas: 1
1224 pessoas: 1
1225 pessoas: 1
1226 pessoas: 1
1227 pessoas: 1
1228 pessoas: 1
1229 pessoas: 1
1230 pessoas: 1
1231 pessoas: 1
1232 pessoas: 1
1233 pessoas: 1
1234 pessoas: 1
1235 pessoas: 1
1236 pessoas: 1
1237 pessoas: 1
1238 pessoas: 1
1239 pessoas: 1
1240 pessoas: 1
1241 pessoas: 1
1242 pessoas: 1
1243 pessoas: 1
1244 pessoas: 1
1245 pessoas: 1
1246 pessoas: 1
1247 pessoas: 1
1248 pessoas: 1
1249 pessoas: 1
1250 pessoas: 1
1251 pessoas: 1
1252 pessoas: 1
1253 pessoas: 1
1254 pessoas: 1
1255 pessoas: 1
1256 pessoas: 1
1257 pessoas: 1
1258 pessoas: 1
1259 pessoas: 1
1260 pessoas: 1
1261 pessoas: 1
1262 pessoas: 1
1263 pessoas: 1
1264 pessoas: 1
1265 pessoas: 1
1266 pessoas: 1
1267 pessoas: 1
1268 pessoas: 1
1269 pessoas: 1
1270 pessoas: 1
1271 pessoas: 1
1272 pessoas: 1
1273 pessoas: 1
1274 pessoas: 1
1275 pessoas: 1
1276 pessoas: 1
1277 pessoas: 1
1278 pessoas: 1
1279 pessoas: 1
1280 pessoas: 1
1281 pessoas: 1
1282 pessoas: 1
1283 pessoas: 1
1284 pessoas: 1
1285 pessoas: 1
1286 pessoas: 1
1287 pessoas: 1
1288 pessoas: 1
1289 pessoas: 1
1290 pessoas: 1
1291 pessoas: 1
1292 pessoas: 1
1293 pessoas: 1
1294 pessoas: 1
1295 pessoas: 1
1296 pessoas: 1
1297 pessoas: 1
1298 pessoas: 1
1299 pessoas: 1
1300 pessoas: 1
1301 pessoas: 1
1302 pessoas: 1
1303 pessoas: 1
1304 pessoas: 1
1305 pessoas: 1
1306 pessoas: 1
1307 pessoas: 1
1308 pessoas: 1
1309 pessoas: 1
1310 pessoas: 1
1311 pessoas: 1
1312 pessoas: 1
1313 pessoas: 1
1314 pessoas: 1
1315 pessoas: 1
1316 pessoas: 1
1317 pessoas: 1
1318 pessoas: 1
1319 pessoas



Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE1EB39-48C8-A394> e informe o código

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HEMOCENTRO REGIONAL	ASSIMS - HEMOCENTRO	00136858000188	CHOPINZINHO

Formalização

Médico hemoterapeuta responsável	CPF
Não informado	
Médico hematologista responsável	CPF
Não informado	
Responsável técnico / sorologista	CPF
PAULO ROBERTO LOPES MIRI	06286161988
Médico capacitado responsável	CPF
PAULO VICTOR CALETTO BLANK	04614351956

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		



Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.idoc.com.br/verificacao/2BFE1EB39-48C8-A394> e informe o código

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
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

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tot al
ADRIANE TEREZINHA BARBOSA	704105277768080		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
AGNALDO FERNANDES	705001616651755		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
ALAN FELIPE BELLO SECCO	702302547969120		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
ALESSANDRA CAVASIN	700507597754752		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36



Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALEX JUNIOR DOS SANTOS PEREIRA	700304967029835		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
ALEXIA TAIANY SILVEIRA	708502333940579		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
ALEXSANDRA VASCONCELOS	706305705546670		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
ALINE BRAGATTO	708505339553472		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	44	44
ALINE DE MATOS DA SILVA	705008658278552		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
ALLYNE MARINI	708205139738145		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
AMANDA DA CRUZ NODARI	702904503092076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
AMANDA PERTUSSATTI	705000482798454		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
AMANDA RODRIGUES DOS SANTOS LAZARETTI DAL PONTE	700505996950758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
ANA PAULA DE COL BOLDORI	708106513737132		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	20	20
ANA PAULA LYCACOVSKI RIESEMBERG	701401602527139		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	4
ANA PAULA LYCACOVSKI RIESEMBERG	701401602527139		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	4	4



Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA PAULA OLIVEIRA BAGETTI	700206461668120		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
ANGELA SABRINA DE JESUS OLIVEIRA	706808777149129		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANNA LAURA WEBER	704109111375376		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
BIANCA DA CUNHA LOPES HECKE	701003845767297		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1
BRUNELLI BALICO PAN	700603996645464		223810	FONOAUDIOLOGO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	0	3
CARLOS AUGUSTO SGUISSARDI NUNES	204327380580003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
CARLOS DEMETRIO NUNES OJEDA	207382021390001		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
CARLOS DEMETRIO NUNES OJEDA	207382021390001		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
CARLOS DEMETRIO NUNES OJEDA	207382021390001		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
CAROLINE PAN	700502381367659		223810	FONOAUDIOLOGO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	0	3
CESAR AUGUSTO VOLPATO	707402029126975		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
CESAR LEAL MARTINS	204326635700008		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
CHARIENE CRISTINA BOSCHI	703402403405200		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CILMARA DE FATIMA DOS SANTOS	705003654275252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CLAMARA FAVERO DOS SANTOS	708109599882031		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36



Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CLAUDIA FILOMENA SIQUEIRA KLEIN	702803166386266		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CLENIR DA SILVA FRIZON	706802721355526		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	6	30	36
DAIANE CRISTINA MELO DA SILVA	706703530466511		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
DAIMARA FRANCINI ALVES DA SILVA	704209765837483		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
DANIELI DE OLIVEIRA	708705179968694		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
DEISY KETLY COCHINSKI	705006273908155		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
DENISE CONRADO	706803757008525		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
DILVANA RITTER	700002678368801		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	6	30	36
DOMINGOS CANDIOTA CHULA	700500552710156		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
EDENEIA OLIVEIRA DE LIMA DE BRITO	708603045046287		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
EDISON DIEGO DE MORAES	703608047297833		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	36	0	36



Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EDNILSON GONCALVES DA ROCHA BETIOL	700500979359554		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
EDUARDA DALL AGNOL	703209673592397		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	44	44
ELAINE GRAMINHO	700307975677134		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ELEANE HACK	706409672945582		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ELEISIANE SCHARDOZIN	700609912134469		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ELISANGELA MINSKI	704103100632377		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EMANUELLE BRASIL OLIVEIRA	709008817577519		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	6	6
EVA ROSANI GALLO DE ROSA	708109864606610		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	6	30	36
EVERTON DE PAULA DA SILVA	701807204348376		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
FABIO ALAN CAVALI	702802682960662		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
FABIO FRANZONI	700408919131644		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	3	3
FERNANDA SANTOS MARCELINO	708407213056367		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
FRANCIELI DA SILVA	700200421331421		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36



Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FRANCILEIA KORT LAZZAROTTO	980016285195752		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	44	44
FRANCISCO CENCI COMIN	707809643545614		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
GABRIEL GONCALVES FERREIRA	706008346943648		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
GABRIELA SCHELLE	708604013415989		225280	MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	4	4
GERALDO SULZBACH	204326640620009		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	11	20	31
GERALDO SULZBACH	204326640620009		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	5	6
GERSON ANTONIO MIRANDA ROMAO	705003011615352		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	2	6
GUSTAVO COLUSSI CENCI	704603136232528		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
GUSTAVO SCHELLE	705001840107850		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
ISABEL CRISTINA BRUSAMARELLO	980016285845323		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	2	34	36
ISABELA MAAS QADER	204326637830006		251510	PSICOLOGO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	6	6
IVAN JOSE ZUCONELLI	708603066614888		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
JAQUELINE DOS SANTOS MACHADO	708607016141580		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JENNIFER JESUS DE OLIVEIRA	708007313060327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36



Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JESSICA PEREIRA SAUER	704704773050730		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	10	10
JOAO CARLOS GUARIENTI	708605548878586		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		2	0	0	2
JOAO CARLOS GUARIENTI	708605548878586		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
JOAO CARLOS GUARIENTI	708605548878586		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
JOAO CARLOS GUARIENTI	708605548878586		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	5	8
JOCELIA PRADO DA SILVA	701007824846795		251510	PSICOLOGO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
JORDAN GASPARETTO PASQUALI	700407453802343		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
JOSE VITOR CARDOSO	705807436346235		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
JOSIANE ANTUNES	700008380819203		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JOSIANE DOS SANTOS NECKEL	701102061493310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA CARDOSO TROCKI	705006429181451		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA CRISTINA POLETTTO	700700937132770		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SILVA DE MORAIS	705002084072951		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIANE MOREIRA	980016285283783		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36



Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JUSSARA ELIZABETE GADINI PRUSCH	980016283589265		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	2	42	44
KAUANA NAYARA ASTRESSE BRANCO	702409590363420		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
KIMBERLI KAUANE DE OLIVEIRA	706800209101527		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
LAURA COUTO	980016001392426		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
LEANDRO MARQUES MOURAO	702301112456412		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
LORENA MACEDO ARAUJO	703202690237692		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	20	20
LORENI CLEIN	700208958108528		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
LUANA LOPES DA SILVA	702509738792440		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG	122182516490018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG	122182516490018		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
MARCOS ARTUR RIBEIRO DA SILVA	700906936101697		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	18	2	20
MARILEIA APARECIDA DE SOUZA	709604687748077		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
MARILEUSA OLIVEIRA DE LIMA	700604907085663		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36



Assinado por 2 pessoas em 22/08/2023 às 14:54:18. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://choppzinho1.doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394-e-informacao-codig>

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARINE APARECIDA PEREIRA BRACHAK	700405422503342		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
MARIO LOPES DE QUADROS	709504616011870		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	44	44
MARIO ORTIZ HURTADO	700508374900059		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	14	16
MILENE DE OLIVEIRA INHOATO	704208280825687		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
NAINA ARAUJO DA SILVA	700900909397496		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	6	30	36
NATIELI DALPIVA	700606492469762		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	44	44
NEUZA INES KREUZ	980016001392493		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	2	34	36
PATRICIA ALVES	700100971554610		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
PATRICIA MACHADO DE QUADROS	702000801851980		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
PAULA VANESSA SOARES	708405750287064		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
PAULO ROBERTO LOPES MIRI	700503793794253		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
PAULO VICTOR CARLETTO BLANK	704000822507665		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12



Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
PAULO VICTOR CARLETTO BLANK	704000822507665		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
PRISCILA KELLY SILVA DE SOUZA	705102816256140		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
PRISCILLA DE CASSIA SILVA HAAS BORDIN	210303370300009		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
RAPHAEL HENRIQUE DE ABREU MORAES	709001854933211		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
RIAD MAICA QADER	204326638210001		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RIAD MAICA QADER	204326638210001		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ANTONIO HOPPEN	704508399456511		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
RODRIGO CESAR SANTOS SALOMAO SCKAYER	704200283263283		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
RODRIGO FERNANDO PRESCHLAK	704003338816267		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
ROSANA APARECIDA DE OLIVEIRA	709602632842371		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
ROSELI DE ARAUJO CAMAROTTO	980016001392442		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		28	2	6	36
SAMARA SILVEIRA BORGES	708508587800480		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
SILMARA BLASIUZ EBERT	702504370720830		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
SILMARA LURDES RAMOS	700901961541390		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36



Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SILMARA PEREIRA	704001813511869		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
SIMONE DOS SANTOS MEIRA	702906564217474		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIRLEI CASSIA FARIAS DA ROSA	700601902615866		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
SYLVIA FATMA GOMES ROCHA	709002815484313		225185	MEDICO HEMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
TATIANE APARECIDA DE RAMOS	980016295106833		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	6	30	36
THAMIZYA WERLANG DOS SANTOS	708005354776821		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
THIALA DAIANA DALPIVA	702809119555761		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
VALDEREIS SALETE COSTA E SA	980016001392329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALMIR CARLOS BIESEK	708703184275691		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
VALMIR CARLOS BIESEK	708703184275691		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	5	7
VINICIUS CENCI GUARIENTI	709007809371817		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
VINICIUS CENCI GUARIENTI	709007809371817		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
VINICIUS CENCI GUARIENTI	709007809371817		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	6	8
WESLEY DIEGO LADEWIG	704108700443480		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36



Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
O													
YASSER JEBAHI	700900964413392		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4

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	28/11/2023	11/12/2023
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	0	28/11/2023	11/12/2023
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	03/2022	99/9999	3209/GM/MS	04/08/2022	10	08/08/2022	29/03/2022

Habilitações - Histórico

			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
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	12/30/16 12:00 AM	Desabilitado	07
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	03/2022	10/2022	3195/GM/MS	02/08/2022	8/4/22 12:00 AM	Alterado	10
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	03/2022	99/9999	3209/GM/MS	04/08/2022	8/8/22 12:00 AM	Alterado	10
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	03/2022	07/2022	220/GM/MS	21/01/2022	3/29/22 12:00 AM	Desabilitado	10



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	08/2020	01/2021	3538/GM/MS	18/12/2020	12/21/20 12:00 AM	Alterado	10
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	08/2020	99/9999	1341/GM/MS	23/06/2021	6/24/21 12:00 AM	Alterado	13
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	08/2020	01/2021	3538/GM/MS	18/12/2020	3/5/21 11:48 AM	Desabilitado	10
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	08/2020	02/2022	1341/GM/MS	23/06/2021	3/25/22 10:26 AM	Desabilitado	13
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	08/2020	10/2020	PT GM 2279	27/08/2020	11/20/20 3:35 AM	Desabilitado	10
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	08/2020	99/9999	431/GM/MS	11/03/2021	3/12/21 12:00 AM	Desabilitado	10
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	08/2020	11/2020	3286/GM/MS	04/12/2020	12/21/20 12:00 AM	Desabilitado	10
2612	UTI II ADULTO - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19	NACIONAL	08/2020	10/2020	PT GM 2279	27/08/2020	8/28/20 12:00 AM	Desabilitado	10
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/28/23 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/28/23 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	10/6/23 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	10/6/23 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	10/6/23 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	10/6/23 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	10/6/23 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	10/6/23 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	9/4/23 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	9/4/23 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	9/4/23 12:00 AM	Alterado	0

			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	9/4/23 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	7/5/23 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	7/5/23 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	7/5/23 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	7/5/23 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/27/23 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/27/23 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/27/23 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/27/23 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/16/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/5/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/5/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/19/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/19/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/19/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/19/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/19/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/19/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	3/28/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	3/28/22 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	3/28/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	3/28/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	2/2/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	2/2/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	2/2/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	2/2/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	2/2/22 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	2/2/22 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/28/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/27/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/27/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/19/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	5/19/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	3/10/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	3/10/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	3/10/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	3/10/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	3/10/21 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	3/10/21 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	11/23/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	10/21/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	10/21/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	9/21/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	9/21/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/24/20 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/24/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/24/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/24/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/24/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	8/24/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	7/27/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	7/27/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	7/15/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	7/15/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	4/30/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	4/30/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	4/30/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	4/30/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	4/30/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	4/30/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	4/27/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	4/27/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	4/1/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	01/04/2020	4/1/20 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	4/1/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	4/1/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	3/30/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	3/30/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/20 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/20 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/13/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/13/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/2/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/2/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/22/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/22/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/22/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/22/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/22/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/22/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/22/19 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/22/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/22/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/22/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	6/24/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	6/24/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	6/24/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	6/24/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	6/24/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	6/24/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/28/19 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/26/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/10/18 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	1/10/18 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/23/17 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/23/17 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/23/17 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/23/17 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/5/17 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/5/17 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/5/17 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/5/17 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/5/17 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/5/17 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/5/17 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/5/17 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	6/28/17 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	6/28/17 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/15/16 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	11/24/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	10/22/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	10/22/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	10/22/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	10/22/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	9/25/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	9/25/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	9/25/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	9/25/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/31/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/31/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/31/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	7/31/15 12:00 AM	Alterado	0



			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	5/21/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0

			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	2/11/15 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/8/14 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/8/14 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/8/14 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/8/14 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/8/14 12:00 AM	Alterado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/8/14 12:00 AM	Alterado	0
1901	LAQUEADURA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/8/14 12:00 AM	Desabilitado	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	12/2014	99/9999	26/2009	08/12/2014	12/8/14 12:00 AM	Desabilitado	0

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.



Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM N º 1.834/2008

(Publicada no D.O.U. de 14/03/2008 - Seção I - pág. 195)

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO o teor do [Parecer CFM nº 19/03](#), base da fundamentação desta resolução;

CONSIDERANDO a [Resolução CFM nº 1.451/95](#);

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

RESOLVE:

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

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

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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Brasília-DF, 21 de fevereiro de 2008.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente

LÍVIA BARROS GARÇÃO
Secretária-Geral

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 1.834/08

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

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

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

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

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

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

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

Acerca do assunto, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo promulgou resolução específica para regulamentar os plantões de sobreaviso. Denominando-os como "*plantões de disponibilidade de trabalho*", define-os como "a



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

atividade do médico que permanece à disposição da instituição, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado por intermédio de pager, telefone ou outro meio de comunicação, tendo condições de atendimento pronto e pessoal".

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

Há resoluções outras sobre o assunto – tais como as do CRM-RJ, CRM-CE, CRM-SP, CRM-PR e CRM-ES – que, pelo exposto, possibilitam verificar que a disponibilidade em sobreaviso é uma realidade nacional e tem o condão de suprir as necessidades de diferentes localidades no tocante à assistência médica. No entanto, sua regulamentação deve estar sujeita a normas rígidas e claras, não apenas para evitar eventual omissão de socorro e prejuízo no atendimento à população, mas também para a segurança e garantia do próprio médico.

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

ANTÔNIO GONÇALVES PINHEIRO
Conselheiro relator

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2BFE-EB39-48C8-A394> e informe o código 2BFE-EB39-48C8-A394





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2BFE-EB39-48C8-A394

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 22/12/2023 10:39:10 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 27/12/2023 10:21:04 (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/2BFE-EB39-48C8-A394>

Memorando 3- 5.966/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 22/12/2023 às 10:37:48

Setores envolvidos:

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

SOLICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Ainda em tempo, solicito que seja incluído no Item 13.3 como representante do Instituto, junto com o presidente, o Senhor Marcus Halsey Lattmann - CPF: 769.216.039-20, Tesoureiro.

Atenciosamente,

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: EA54-7BA4-1044-0EE7

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 22/12/2023 10:38:02 (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/EA54-7BA4-1044-0EE7>

Memorando 4- 5.966/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 22/12/2023 às 13:51:53

Setores envolvidos:

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

SOLICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Prezados, quanto aos Termos de Convênio, informo que os mesmos estão sendo tramitados via [Protocolo 2.516/2023](#) - Secretaria de Saúde (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL) e assim que publicados serão anexados neste memorando.

Atenciosamente,

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8B3D-41B8-0CDA-B959

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 22/12/2023 13:52:04 (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/8B3D-41B8-0CDA-B959>

Protocolo 2.516/2023

De: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAE Lançado por Thais D. - SMS-CLI

Para: SMS - Secretaria de Saúde

Data: 11/12/2023 às 14:56:41

Setores (CC):

SMS, PGM, SMF-C

Setores envolvidos:

SMS, PGM, SMF-C, SMS-CLI

Secretaria de Saúde

Boa tarde!

Prezados, tendo em vista o Termo de Convênio 001/2019 com o Município de São João, o Termo de Convênio 001/2019 com o Município de Sulina e o Termo de Convênio 002/2019 com o Município de Saudade do Iguaçu.

Considerando os 3º Termos Aditivos aos referidos Termos de Convênios citados acima (em anexo), os quais prorrogaram até ter vigência até a data de 27/12/2023.

Considerando a necessidade de novo termo de convênio com o objetivo de manter o serviço de plantão 24 horas de especialidades. Em conversa os Secretários de Saúde dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Equipe do Instituto São Rafael na data de 13/11/2023, ficou acordado que o Instituto iria levantar os custos e receitas dos plantões 24 horas, com a finalidade de apresentar proposta de valor para o novo termo de convênio.

Considerando que o valor proposto pelo Instituto São Rafael, para ser rateado pelos municípios, com base nas planilhas (em anexo) e na pesquisa de mercado (em anexo) será de R\$420.000,00/mês, totalizando para 12 meses o valor R\$5.040.000,00. Os Municípios de Chopinzinho, Saudade do Iguaçu e Sulina concordaram com o valor estipulado, já o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00.

Considerando que já foi elaborado o documento de rateio de valores entre os municípios (em anexo) sendo utilizado como base de cálculo a utilização de cada município dos últimos 12 meses e Censo per capta 2022, o qual foi devidamente analisado e aprovado pela Secretaria de Saúde.

Considerando que a Secretaria de Saúde elaborou justificativa e manifestação técnica sobre as vantagens, necessidade e os benefícios dos convênios a serem celebrados, as especialidades e

Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINICIUS TOURINHO e MUNICIPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C>

os procedimentos serão mantidos os mesmos do Contrato nº 444/2019.

Considerando a necessidade da elaboração de novo Termo de Convênio, a Secretaria de Saúde solicita ao Instituto São Rafael que seja anexa a este protocolo a planilha de receitas e despesas de forma detalhada, referente ao período de 2 (dois) anos, assinada por um contador e pelo Presidente da associação, para que posteriormente a Divisão de Contabilidade possa emitir parecer sobre a regularidade contábil das receitas e despesas apresentadas pelo Instituto, bem como o Instituto deverá também anexar a tabela atualizada do número de atendimentos por especialidade por município.

Atenciosamente,

—

Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

3TERMO_1_PDF_3_.pdf

3_Termo_de_Aditamento_Convenio_001_2019_SAUDE_SULINA_2_.pdf

ATENDIMENTOS_POR_MUNICIPIO_2_.xlsx

Justificativa_2_.pdf

Manifestacao_Tecnica_2_.pdf

Pesquisa_de_mercado.pdf

Prestacao_de_Contas_1_2_.xlsx

Rateio_2_.pdf

Resolucao_CMS_24_2019_2_.pdf

TERMO_CONVENIO_001_2019_SAUDE_SULINA_2_.pdf

TERMO_CONVENIO_002_2019_SAUDE_SAUDADE_DO_IGUACU_2_.pdf



Município de Saudade do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 95.585.477/0001-92

Telefax: (46) 3246-1166 - www.saudadedoiguacu.pr.gov.br / E-mail: prefeitura@saudadedoiguacu.pr.gov.br
Rua Frei Vito Berscheid, 708 - 85.568-000 - Saudade do Iguaçu - Paraná

3º TERMO DE ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2019/SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR E SAUDADE DO IGUAÇU/PR, COM A FINALIDADE DE QUALIFICAR O ACESSO A REDE DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Senhor EDSON LUIZ CENCI, portador do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR e inscrito no CPF nº 518.894.719-68, e o **MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU**, inscrito no CNPJ sob nº 95.585.477/0001-92, situado na Rua Frei Vito Berscheid, nº 708, CEP 85.568-000, na cidade de Saudade do Iguaçu/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Senhor DARLEI TRENTA, portador do RG nº 7.706.657-8 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 006.374.659-03, resolvem celebrar o presente Termo de Aditamento ao Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Através do presente Termo Aditivo as partes resolvem, anuídos pelo Parecer Jurídico das Procuradorias Municipais dos Municípios de Chopinzinho - PR e Saudade do Iguaçu - PR, dilatar o prazo de execução e vigência do convênio em 12 (doze) meses, bem como o reajuste de valores conforme índice de IPCA, conforme segue.

DO PRAZO – Dilatar o prazo de execução e vigência do Contrato por mais 12 (doze) meses, sendo o novo prazo de execução e vigência o período de 28 de dezembro de 2022 a 27 de dezembro de 2023.

DO VALOR – De acordo com o artigo 65, da Lei 8.666/93 e conforme Cláusula quarta do Termo de Convênio o repasse mensal do Município de Saudade do Iguaçu para o Município de Chopinzinho, que era de R\$ 34.382,86 (trinta e quatro mil, trezentos e oitenta e dois reais e oitenta e seis centavos), conforme o cronograma de valores, plano de trabalho e termo de convênio - Anexo.

Assinado por 3 pessoas: EDSON LUIZ CENCI, VINICIUS TOURINHO e MUNICÍPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/669A-351E-744E-BAB59A-ei-informe-co-ccaditigo-9699A-325CE570A8BA-859A>



Município de Saudade do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 95.585.477/0001-92

Telefax: (46) 3246-1166 - www.saudadedoiguacu.pr.gov.br / E-mail: prefeitura@saudadedoiguacu.pr.gov.br
Rua Frei Vito Berscheid, 708 - 85 568-000 - Saudade do Iguaçu - Paraná

I – Plano de Trabalho, corrigido pelo índice IPCA acumulado de dezembro de 2019 a outubro de 2022 (21,8288%) passa ser de R\$ 41.888,24 (quarenta e um mil, oitocentos e oitenta e oito reais e vinte e quatro centavos), mensais.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MOTIVOS DA PRORROGAÇÃO E DO FUNDAMENTO LEGAL

O Convênio será aditado em virtude da manifestação e justificativa do Município de Saudade do Iguaçu PR de comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de chopinzinho PR, as quais solicitam a prorrogação do prazo de execução e vigência contratual, bem como reajuste conforme índice do IPCA, por previsão através das cláusulas quarta e quinta do termo de convênio, com fundamento legal nos artigos 57 e 65 da Lei federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA

As demais cláusulas do contrato original e os demais termos, não atingidas por este, ficam ratificadas e em pleno vigor.

E, por assim estarem ajustados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor e formana presença das testemunhas abaixo.

Chopinzinho - PR, 05 de dezembro de 2022.

Município de Chopinzinho – PR
Edson Luiz Cenci – Prefeito

Município de Saudade do Iguaçu – PR
Darlei Trento – Prefeito



Município de Saudade do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 95.585.477/0001-92

Telefax: (46) 3246-1166 - www.saudadedoiguacu.pr.gov.br / E-mail: prefeitura@saudadedoiguacu.pr.gov.br
Rua Frei Vito Berscheid, 708 - 85.568-000 - Saudade do Iguaçu - Paraná

Testemunhas:

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

CPF nº: 027.885.999-27

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

CPF nº: 052.820.509-94



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 649A-45C6-C4EB-159A

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



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 16/12/2022 14:52:10 (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/649A-45C6-C4EB-159A>

ARTEMIO JURACI
CARDOSO DA

SILVA:42256160025

Assinado de forma digital por
ARTEMIO JURACI CARDOSO
DA SILVA:42256160025
Dados: 2022.12.19 11:41:12
-03'00'



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

3º TERMO DE ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2019/SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR E SULINA/PR, COM A FINALIDADE DE QUALIFICAR O ACESSO A REDE DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPECIALIDADES.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Senhor EDSON LUIZ CENCI, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, e o **MUNICÍPIO DE SULINA**, com sede na Rua Tupinambá, nº 68, na cidade de Sulina/PR, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº 80.869.886/000143, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, PAULO HORN, portador do CPF nº 554.075.629-49, com endereço na Rua Tupinambá, nº 68, centro, na cidade de Sulina/PR, resolvem celebrar o presente Termo de Aditamento ao Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Através do presente Termo Aditivo as partes resolvem, anuídos pelo Parecer Jurídico da Procuradorias Municipais, dos Municípios de Chopinzinho - PR e Sulina - PR, pela dilação do prazo de execução e vigência contratual, bem como reequilíbrio econômico financeiro conforme índice do IPCA, conforme segue:

DO PRAZO – Dilatar o prazo de execução e vigência do Contrato por mais 12 (doze) meses, sendo o novo prazo de execução e vigência o período de 28 de dezembro de 2022 a 27 de dezembro de 2023.

DO VALOR – De acordo com o Artigo 65, da Lei 8.666/93 e conforme Cláusula Quarta do Termo de Convênio o repasse mensal do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, que era de R\$ 19.974,21 (dezenove mil, novecentos e setenta e quatro reais e vinte e um centavos), conforme o cronograma e valores previstos no Termo de Convênio - Anexo I - Plano de Trabalho, corrigido pelo índice do IPCA do acumulado de dezembro de 2019 a outubro de 2022 (21,8288%) passa a ser de R\$ 24.334,35 (vinte e quatro mil, trezentos e trinta e quatro reais e trinta e cinco centavos) perfazendo um valor total para os 12 (doze) meses de Contrato de R\$ 292.012,20 (duzentos e noventa e dois mil, doze reais e vinte centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MOTIVOS DA PRORROGAÇÃO E DO FUNDAMENTO LEGAL

1

Assinado por 3 pessoas: EDSON LUIZ CENCI, VINICIUS TOURINHO e MUNICÍPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8084-321E-7AEO-AB9E> e informe o código 8084-321E-7AEO-AB9E



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

O Convênio será aditado em virtude da manifestação e justificativa do Município de Sulina - PR, de comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, as quais solicitam a prorrogação do prazo de execução e vigência contratual, bem como reajuste conforme índice do IPCA, por previsão através das Cláusulas Quarta e Quinta do Termo de Convênio, com fundamento legal nos Artigos 57 e 65 da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUARTA

As demais cláusulas do contrato original e os demais termos, não atingidas por este, ficam ratificadas e em pleno vigor.

E, por assim estarem ajustados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

Chopinzinho - PR, 01 de dezembro de 2022.

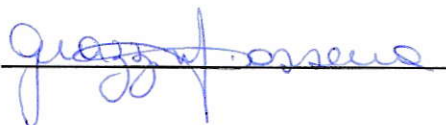
Município de Chopinzinho – PR
Edson Luiz Cenci – Prefeito


Município de Sulina – PR
Paulo Horn – Prefeito

Testemunhas:

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

CPF nº: 027.885.999-27

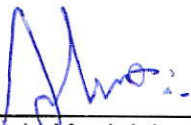


2. Secretário(a) Municipal de Saúde de Sulina:

CPF nº: 064.345.988-51



3. Membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação:


Representante do Município de
Chopinzinho
Artemio Juraci Cardoso da Silva


Representante do Município de Sulina
Marinez da Rosa Restello



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 3º Termo Aditivo ao Convênio nº 001/2019/SAÚDE. Celebrado entre o Município de Chopinzinho – PR e Município de Sulina - PR. Finalidade: Regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, São João/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR. Objeto do Aditamento: Dilação do prazo de execução e vigência do convênio em 12 (doze) meses, compreendendo o período de 28 de dezembro de 2022 a 27 de dezembro de 2023. Valor Mensal R\$ 24.334,35 (vinte e quatro mil, trezentos e trinta e quatro reais e trinta e cinco centavos) perfazendo um valor total para os 12 (doze) meses de Contrato de R\$ 292.012,20 (duzentos e noventa e dois mil, doze reais e vinte centavos). Fundamento Legal: Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Data da assinatura: 01/12/2022. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município de Chopinzinho e Paulo Horn, pelo Município de Sulina.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A381-825E-61F0-293F

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



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 16/12/2022 14:49:12 (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/A381-825E-61F0-293F>



Governo Municipal de CHOPINZINHO

Secretaria de Saúde

JUSTIFICATIVA

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

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, com valores padronizados.

Considerando que podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1º Grau Queimados, Luxação de



Governo Municipal de CHOPINZINHO

Secretaria de Saúde

Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR, ;AM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

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

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos de convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de



Governo Municipal de CHOPINZINHO

Secretaria de Saúde

sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimentos, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capita utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por este motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

Chopinzinho/PR, 11 de dezembro de 2023.



VINICIUS TOURINHO

Secretário Municipal de Saúde



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

MANIFESTAÇÃO TÉCNICA

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

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

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

Considerando que o Componente da Atenção Hospitalar (AH) da Rede de Atenção às Urgências e Emergências é constituído por, Portas hospitalares de urgência e emergência; Enfermaria de retaguarda clínica; Unidades de cuidados prolongados e hospitais

especializados em cuidados prolongados; Leitos de terapia intensiva; e Organização das linhas de cuidado prioritárias.

Considerando que são objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e

Emergências, Organizar a atenção às urgências nos hospitais de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade; Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências; e Garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias em articulação com os demais pontos de atenção.

Considerando que a organização da RUE (Rede de Urgência e Emergência) na AH tem como um dos objetivos qualificar as portas de entrada hospitalares de urgência e emergência, que se constituem como serviços instalados em uma unidade hospitalar



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental.

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

- a. Pertencer à unidade hospitalar estratégica para a RUE que seja referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros municípios;
- b. Contar com, no mínimo, 100 (cem) leitos cadastrados no SCNES;
- c. Possuir habilitação em pelo menos uma das linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, traumato-ortopedia ou ser referência para o atendimento em pediatria.

Chopinzinho/PR, 11 de dezembro de 2023.



VINICIUS TOURINHO

Secretário Municipal de Saúde

**PESQUISA DE MERCADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE
SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Empresa: BELAMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA

CNPJ / CPF: 17.315.795/0001-20

Porte da Empresa: EPP (empresa de pequeno porte)

Endereço: RUA PRESIDENTE DUTRA, 4261 – SALA 214

Nome do Responsável: RIAD MAICÁ QADER

Telefones para contato: (46) 99919-6893

Local e data: CHOPINZINHO, 21 DE NOVEMBRO DE 2023.

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	1.665,00	607.725,00
2	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ORTOPEDIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
3	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para PEDIATRIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
4	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para CIRURGIÃO GERAL, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
5	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ANESTESISTA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
				VALOR TOTAL R\$	

Dr. Riad Maicá Qader
Obstetra e Ginecologista
CRM 15.494/PR

Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINICIUS TOURINHO e MUNICIPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C> e informe o código 9604-321E-7A20-A85C

**PESQUISA DE MERCADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE
SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Empresa: **JESSICA PEREIRA SAUER SERVIÇOS MEDICOS DE ANESTESIA LTDA**

CNPJ / CPF: **41.599.871/0001-50**

Porte da Empresa: **Empresa de Pequeno Porte**

Endereço: **Rua Pedro Ivo, 3979, São Genaro, Chopinzinho-PR**

Nome do Responsável: **Jessica Pereira Sauer**

Telefones para contato: **(43) 99973-7203**

Local e data: **Chopinzinho – PR, 21 de novembro de 2023.**

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
2	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ORTOPEDIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
3	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para PEDIATRIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
4	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para CIRURGIÃO GERAL, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
5	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ANESTESISTA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		R\$408.000,00
VALOR TOTAL R\$					

ASSINADO DIGITALMENTE
JESSICA PEREIRA SAUER SERVICOS MEDICOS DE A
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://www.pr.gov.br/assinador-digital>



Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DA LEOVO, VINICIUS TOURINHO e MUNICIPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C>

**PESQUISA DE MERCADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE
SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Empresa: CLINICA MEDICA SÃO JOAO

CNPJ / CPF:04.920,981/0001-46

Porte da Empresa:

Endereço:Rua Presidente Dutra, 4261 – Sala 304

Nome do Responsável:Valmir Carlos Biesek

Telefones para contato: 46-3242-8540 /98404-9768

Local e data:Chopinzinho(PR), 21 novembro 2023

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
2	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ORTOPEDIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
3	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para PEDIATRIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
4	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para CIRURGIÃO GERAL, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento e procediemtnos cirúrgico em UTI		
5	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ANESTESISTA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	1.117,81	408.000,00
VALOR TOTAL R\$					408.000,00


Dr. João Carlos Guarienti
CRM-PR 10538
CPF 462.321.587-10


Dr. Valmir Carlos Biesek
Clínica Médica - Cardiológica
CRM PR 18222
CPF 048.750.010-97

Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINICIUS TOURINHO e MUNICIPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C> e informe o código 9604-321E-7A20-A85C

PAULO VICTOR CARLETTO BLANK LTDA
CNPJ 35.564.411/0001-94

Rua SILVINO VICENTE DUARTE 5314 - BAIRRO VERDI, CHOPINZINHO - PR
paulovcb1@hotmail.com (41) 9833-5688

**PESQUISA DE MERCADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE
SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Empresa: PAULO VICTOR CARLETTO BLANK LTDA

CNPJ / CPF: 35.564.411/0001-94

Porte da Empresa: MICROEMPRESA (ME)

Endereço: RUA SILVINO VICENTE DUARTE, BAIRRO VERDI - 5314

Nome do Responsável: PAULO VICTOR CARLETTO BLANK

Telefones para contato: (41) 9833-5688

Local e data: CHOPINZINHO, 22 DE NOVEMBRO DE 2023

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
4	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para CIRURGIÃO GERAL, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	1.500,00	547.500,00
VALOR TOTAL R\$					547.500,00

Dr. Paulo Blank
CRM-PR 40.943
Médico

PAULO VICTOR CARLETTO BLANK
CPF nº 046.143.519-56
RG nº 99049847
SÓCIO ADMINISTRADOR

Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINICIUS TOURINHO e MUNICIPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C> e informe o código 9604-321E-7A20-A85C

MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG & CIA LTDA

46. 99934-0838

46. 3242-8523

Rua Presidente Dutra, 4261
85560-000 - Chopinzinho - PR

PESQUISA DE MERCADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE
SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS

Empresa: MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG & CIA.LTDA

CNPJ 07.452.560/0001/26

Porte da Empresa: ME

Endereço: Rua Presidente Dutra nº 4261 Centro Sala: 305

Nome do Responsável: MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG

Telefones para contato: 046 3242-8523 046 9 9934-0838

Local e data: Chopinzinho, 22 de novembro de 2023.

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento.		
2	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ORTOPEDIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento.		
3	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para PEDIATRIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento.		
4	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para CIRURGIÃO GERAL, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento e procedimentos cirúrgicos UTI quando necessário.	R\$ 1.500,00	R\$ 547.500,00
5	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ANESTESISTA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento.		
 Dra. Ana Paula L. Rieemberg Médica CRM 14735				MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG: 63046490968	VALOR TOTAL R\$

Digitally signed by
MARCELO AUGUSTO
RIESEMBERG:630464
90968

**PESQUISA DE MERCADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE
SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Empresa: CLINICA MEDICA SÃO JOAO

CNPJ / CPF:04.920,981/0001-46

Porte da Empresa:

Endereço:Rua Presidente Dutra, 4261 – Sala 304

Nome do Responsável:Valmir Carlos Biesek

Telefones para contato: 46-3242-8540 /98404-9768

Local e data:Chopinzinho(PR), 21 novembro 2023

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
2	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ORTOPEDIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	2.800,00	1.022.000,00
3	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para PEDIATRIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
4	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para CIRURGIÃO GERAL, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento e procediemtnos cirúrgico em UTI		
5	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ANESTESISTA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
VALOR TOTAL R\$					1.022.000,00

Dr. Vinicius Cenci Guarienti
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 35.750 RQE 28160
TEOT 17.857

Dr. Valmir Carlos Biesek
Clínica Médica - Cardiologia
CRM PR 10882
CPF 648.750.916-87

**PESQUISA DE MERCADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE
SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Empresa: EMANUELLE BRASIL OLIVEIRA LTDA

CNPJ / CPF: 40.074.132/0001-82

Porte da Empresa: EPP (Empresa de pequeno porte)

Endereço: RUA PRESIDENTE DUTRA, 4261 – SALA 219

Nome do Responsável: EMANUELLE BRASIL OLIVEIRA

Telefones para contato: (46) 99922-5296

Local e data: CHOPINZINHO, 21 DE NOVEMBRO DE 2023.

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
2	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ORTOPEDIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
3	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para PEDIATRIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	1.100,00	401,500,00
4	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para CIRURGIÃO GERAL, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
5	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ANESTESISTA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
VALOR TOTAL R\$					

Dra. Emanuelle Brasil
Pediatra e neonatologista
CRM 37.848/PR

Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINICIUS TOURINHO e MUNICÍPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C> e informe o código 9604-321E-7A20-A85C

**PESQUISA DE MERCADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES DE
SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Empresa: CESAR LEAL MARTINS & CIA LTDA

CNPJ / CPF: 07.532.546/0001-32

Porte da Empresa: MICROEMPRESA

Endereço: RUA PRESIDENTE DUTRA, 4261 – SALA 216

Nome do Responsável: CESAR LEAL MARTINS

Telefones para contato: (46) 99979-0788

Local e data: CHOPINZINHO, 21 DE NOVEMBRO DE 2023.

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
2	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ORTOPEDIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
3	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para PEDIATRIA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento	1.100,00	401,500,00
4	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para CIRURGIÃO GERAL, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
5	365	DIAS	Plantões sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para ANESTESISTA, no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento		
VALOR TOTAL R\$					

Dr. Cesar Leal Martins
Pediatra
CRM 15.018
CPF 315.325.600-44

Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINICIUS TOURINHO e MUNICÍPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C> e informe o código 9604-321E-7A20-A85C



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Rateio dos municípios para novo convênio com o município de Chopinzinho visando o repasse ao Instituto São Rafael

- O Instituto São Rafael solicitou o repasse complementar pelos municípios no valor de R\$ 420.000,00;
- O critério de rateio sugerido foi o mesmo utilizado no convênio instituído em 2019, sendo 50% per capita e 50% por utilização, para tornar mais justo aos municípios que tem pronto atendimento/plantões médicos, absorvendo parte da demanda que possivelmente iria até nosso hospital de referência, bem como o rateio per capita pois independente de utilizarmos o serviço, precisamos manter o mesmo aberto;
- Foi utilizado como parâmetro o Censo de 2022 e os dados repassados pelo instituto são Rafael, referente aos atendimentos dos últimos 12 meses, utilizando o período de Novembro de 2022 a Outubro de 2023.

Rateio per Capta usando Censo 2022			
Município	População	Representatividade	Valor Per Capta
Chopinzinho	21.085	49,59%	R\$ 104.139,00
Saudade do Iguaçu	6.108	14,36%	R\$ 30.156,00
Sulina	3.440	8,10%	R\$ 17.010,00
São João	11.886	27,95%	R\$ 58.695,00
Total:	42.519	100%	R\$ 210.000,00

Rateio por utilização conforme dados repassados pelo Instituto São Rafael			
Município	Atendimentos	Representatividade	Valor Utilização
Chopinzinho	11.878	84,95%	R\$ 178.395,00
Saudade do Iguaçu	853	6,10%	R\$ 12.810,00
Sulina	673	4,81%	R\$ 10.101,00
São João	578	4,14%	R\$ 8.694,00
Total:	13.982	100%	R\$ 210.000,00

Soma Rateio Per Capta + Utilização			
Município	Valor Per Capta	Valor Utilização	Total Final
Chopinzinho	R\$ 104.139,00	R\$ 178.395,00	R\$ 282.534,00



Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

Saudade do Iguaçu	R\$ 30.156,00	R\$ 12.810,00	R\$ 42.966,00
Sulina	R\$ 17.010,00	R\$ 10.101,00	R\$ 27.111,00
São João	R\$ 58.695,00	R\$ 8.694,00	R\$ 67.389,00
Total:	R\$ 210.000,00	R\$ 210.000,00	R\$ 420.000,00

Chopinzinho/PR, 07 de dezembro de 2023.


VINICIUS TOURINHO

Secretário Municipal de Saúde



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

RESOLUÇÃO Nº 24/2019

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

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

Resolve:

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


ANA MARIA ZANETTE BOSA
Presidente do CMS de Chopinzinho


VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

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

1Doc: Memorando 11: 2.897/2019 | Anexo: Memorando nº 196 2019 saúde.pdf (14/18)

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2019/SAÚDE**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM
OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR
E SULINA/PR, COM A FINALIDADE DE
QUALIFICAR O ACESSO À REDE DE UR-
GÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES
DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPE-
CIALIDADES.**

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

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

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

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

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

Página 1 de 5



Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINICIUS TOURINHO e MUNICÍPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C> e informe o código 9604-321E-7A20-A85C

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

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

2.2. DO MUNICÍPIO DE SULINA:

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

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

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

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

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

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

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

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

- 2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;
- 2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SULINA, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;
- 2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;
- 2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;
- 2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;
- 2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SULINA os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;
- 2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;
- 2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SULINA, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;
- 2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;
- 2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

- 3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.
- 3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 0602.10.302.0018.2.029.3.3.40.41 do MUNICÍPIO DE SULINA, sem prejuízo de eventual suplementação.
- 3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SULINA quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.
- 3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SULINA, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.
- 3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e exclusivamente pelo prestador de serviço contra o MUNICÍPIO DE SULINA, não existindo responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

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

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

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

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

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

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

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

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

Chopinzinho/PR, 27 de dezembro de 2019.


PAULO HORN
PREFEITO


ÁLVARO DENIS CENTI SCOLARO
PREFEITO

Testemunhas:

1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho: Julmauze B. Fracore;
CPF nº: 902589809-15;

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de Sulina: Renan Emery;
CPF nº: 069.345.999-51;

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINÍCIUS TOURINHO e MUNICÍPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C> e informe o código 9604-321E-7A20-A85C

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

1.2 JUSTIFICATIVA

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

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

Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINÍCIUS TOURINHO e MUNICÍPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C> e informe o código 9604-321E-7A20-A85C

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

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

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

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

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

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.


VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

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

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

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

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

I - Paracentese;

II - Drenagem Torácica;

III - Orquiectomia;

IV - Debridamento Cirúrgico;

V - Curativo por Sedação;

VI - Sonda Nasogástrica;

VII - Sonda Nasoenteral;

VIII - Exerese de tumor;

IX - Curetagem Pós Aborto;

X - Retirada de Corpo Estranho;

XI - Exames de Raio X;

XII - Exames Laboratoriais;

XIII - Sonda Vesical de Demora;

XIV - Sangria;

XV - Lavagem Intestinal;

XVI - Eletrocardiograma;

XVII - Cardiotocografia em Gestantes;

- XVIII - Amputação Traumática de Dedos;
- XIX - Regulação de Coto;
- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

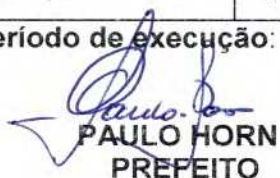
5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

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

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

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

Período de execução: 12 meses.


PAULO HORN
PREFEITO


ALVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2019/SAÚDE**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM
OS MUNICÍPIOS DE CHOPINZINHO/PR
E SAUDADE DO IGUAÇU/PR, COM A
FINALIDADE DE QUALIFICAR O
ACESSO À REDE DE UR-
GÊNCIA/EMERGÊNCIA NOS PLANTÕES
DE SOBREAVISO (24 HORAS) EM ESPE-
CIALIDADES.**

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

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

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

2.2. DO MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU:

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

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

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

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

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

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

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

- 2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;
- 2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências – SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;
- 2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;
- 2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;
- 2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;
- 2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;
- 2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;
- 2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;
- 2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;
- 2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;
- 2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

- 3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.
- 3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 06.002.10302.0014.2.0103.4041 do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, sem prejuízo de eventual suplementação.
- 3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.
- 3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.
- 3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e

Página 3 de 5



Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINICIUS TOURINHO e MUNICÍPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C> e informe o código 9604-321E-7A20-A85C

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

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

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

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;



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

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

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

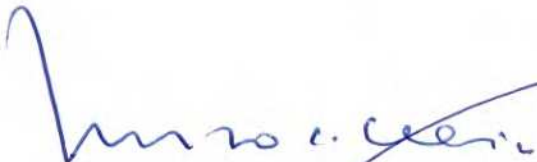
6.3. Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

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

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

Chopinzinho/PR, 27 de dezembro de 2019.


MAURO CÉSAR CENCI
PREFEITO


ÁLVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO

Testemunhas:

1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho: Valmauge B. Franoni
 CPF nº: 802589809-15

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de Saudade do Iguaçu: Freda D. J. J.
 CPF nº: 038644-339-40;

1 - Identificação do objeto a ser executado:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINÍCIUS TOURINHO e MUNICÍPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C> e informe o código 9604-321E-7A20-A85C

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

1.2 JUSTIFICATIVA

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

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

Assinado por 3 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO, VINÍCIUS TOURINHO e MUNICÍPIO DE SULINA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9604-321E-7A20-A85C> e informe o código 9604-321E-7A20-A85C

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

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

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

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

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

Chopinzinho, 18 de novembro de 2019.


VILMARIZE BUFFON FRARON
Secretária Municipal de Saúde



2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

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

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

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

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

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

- XVIII - Amputação Traumática de Dedos;
- XIX - Regulação de Coto;
- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

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

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

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

Período de execução: 12 meses.

MAURO CÉSAR CENCI
PREFEITO

ALVARO DENIS CENI SCOLARO
PREFEITO



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9604-321E-7A20-A85C

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

- ✓ THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 11/12/2023 15:01:11 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 11/12/2023 15:14:44 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MUNICÍPIO DE SULINA (CNPJ 80.869.886/0001-43) em 18/12/2023 08:44:47 (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/9604-321E-7A20-A85C>

Protocolo 1- 2.516/2023

De: Maria S. - PGM

Para: PGM-AC - ADITIVOS E CONTRATOS - A/C Thiago S.

Data: 11/12/2023 às 15:59:20

Setores envolvidos:

SMS, PGM, SMF-C, SMS-CLI, PGM-AC

Secretaria de Saúde

Faço esses autos conclusos ao Procurador Municipal Thiago Voracoski Santos - PGM-AC, do que lavro o presente termo.

—

Maria Antonia Schizzi

Assessora Jurídica

Decreto 102/2023



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6BE2-E8C6-358F-7F3D

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



MARIA ANTONIA SCHIZZI (CPF 103.XXX.XXX-31) em 11/12/2023 15:59:30 (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/6BE2-E8C6-358F-7F3D>

Protocolo 2- 2.516/2023

De: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAE

Para: -

Data: 12/12/2023 às 08:33:29

Bom dia,

Atendendo despacho 1, solicita ao Instituto São Rafael que seja anexa a este protocolo a planilha de receitas e despesas de forma detalhada, referente ao período de 2 (dois) anos, assinada por um contador e pelo Presidente da associação.

Segue anexo documentação solicitada.

Estamos à disposição para qualquer outro esclarecimento e/ou documentos.

at.te

POLIANA POMPEU DA SILVA - ADMINISTRADORA PROVISORIA

TANIA DOERTZBACHER - CONTADORA

Anexos:

dre_vertical_2021.pdf

dre_vertical_2022.pdf

dre_vertical_2023.pdf

Demonstração do Resultado Vertical					
Código	Nomenclatura	10/2021	11/2021	12/2021	Acumulado
1-9000000	RECEITAS BRUTAS	2.111.408,05	1.970.777,53	1.647.246,98	5.729.432,56
2-9030000	ORDINARIAS	2.111.408,05	1.970.777,53	1.647.246,98	5.729.432,56
3-9030000	CUSTEIO PARTICULAR	181.576,27	155.026,00	130.079,00	466.681,27
4-9030001	Prest. Servicos a vista	180.546,27	154.581,00	130.079,00	465.206,27
4-9030002	Prest. Servicos a prazo	1.030,00	445,00	0,00	1.475,00
3-9030200	CUSTEIO	50,00	0,00	0,00	50,00
	MENSALIDADES/CONTRIBUICOES				
4-9030204	Anuidades	50,00	0,00	0,00	50,00
3-9030300	CUSTEIO PRIVADO	18.622,10	16.342,44	14.700,73	49.665,27
4-9030301	Unimed	18.622,10	16.342,44	14.700,73	49.665,27
3-9030600	CUSTEIO INSTITUCIONAL A PRAZO	106.141,30	105.725,56	921,06	212.787,92
4-9030601	Conims Consorcio Interm de Saude	104.707,57	103.824,14	0,00	208.531,71
4-9030604	Fund Sanepar de Assistencia Social	1.433,73	0,00	921,06	2.354,79
4-9030605	Fundacao Copel	0,00	1.901,42	0,00	1.901,42
3-9030800	CUSTEIO PUBLICO A VISTA	879.270,67	489.169,92	558.505,37	1.926.945,96
4-9030801	Pref Mun Chopinzinho	399.270,67	9.169,92	558.505,37	966.945,96
4-9030805	SESA DATASUS-Secret Estado Saude	480.000,00	480.000,00	0,00	960.000,00
3-9031000	CUSTEIO PUBLICO A PRAZO	915.629,16	1.201.225,57	942.937,01	3.059.791,74
4-9031001	Pref. Mun Chopinzinho	4.800,00	256.719,90	6.720,00	268.239,90
4-9031005	SESA DATASUS-Secret Estado Saude	902.165,11	934.956,98	919.437,41	2.756.559,50
4-9031006	SESA AMBULATORIO-Secret Estado Saude	8.664,05	9.548,69	16.779,60	34.992,34
3-9032800	CUSTEIO ADMINISTRATIVO	5.960,00	0,00	103,81	6.063,81
4-9032803	Doacoes e Promocoes	5.960,00	0,00	103,81	6.063,81
3-9033400	OUTRAS RECEITAS	4.158,55	3.288,04	0,00	7.446,59
4-9033401	Bonificacoes Recebidas	0,00	164,04	0,00	164,04
4-9033404	Doacoes Recebidas Incondicional	4.158,55	3.124,00	0,00	7.282,55
1-9100000	DEDUCOES DA RECEITA BRUTA	49.869,92-	50.734,80-	77.026,23-	177.630,95-
2-9140000	IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE RECEITA	49.869,92-	50.734,80-	77.026,23-	177.630,95-
4-9140003	ISS	49.869,92-	50.734,80-	77.026,23-	177.630,95-
	RECEITA LÍQUIDA	2.061.538,13	1.920.042,73	1.570.220,75	5.551.801,61
1-9300000	CUSTOS E DESPESAS	1.168.237,99-	1.169.822,27-	1.102.194,14-	3.440.254,40-
2-9300000	CUSTO DOS SERVICOS PRESTADOS	1.168.237,99-	1.169.822,27-	1.102.194,14-	3.440.254,40-
3-9300100	CUSTO DE PESSOAL E ENCARGOS	451.565,00-	473.816,72-	426.569,72-	1.351.951,44-
4-9300101	Salarios e Ordenados	302.559,88-	307.747,84-	288.750,48-	899.058,20-
4-9300102	Ferias	43.476,15-	30.629,89-	20.212,16-	94.318,20-
4-9300103	13. salario	24.977,46-	23.671,06-	35.023,83-	83.672,35-
4-9300104	Fgts	29.177,07-	51.468,66-	30.561,74-	111.207,47-
4-9300105	Indenizacao Aviso Previo	1.716,06-	10.103,45-	0,00	11.819,51-

Demonstração do Resultado Vertical					
Código	Nomenclatura	10/2021	11/2021	12/2021	Acumulado
4-9300106	Programa Alimentacao Trabalhador	38.096,70-	38.384,10-	38.211,40-	114.692,20-
4-9300107	Anuenio	6.358,30-	6.220,92-	5.675,34-	18.254,56-
4-9300108	Auxilio Creche	714,00-	658,00-	497,00-	1.869,00-
4-9300109	Pis s/folha pagamento	3.384,38-	3.622,80-	6.072,77-	13.079,95-
4-9300112	Seguranca do Trabalho	1.105,00-	1.310,00-	1.565,00-	3.980,00-
3-9300300	CUSTOS DIVERSOS	716.672,99-	696.005,55-	675.624,42-	2.088.302,96-
4-9300301	Material Aplicado Prest.Serv	166.912,10-	162.726,71-	124.465,44-	454.104,25-
4-9300302	Equipamentos, Moveis e Utensilios	0,00	3.839,80-	7.855,23-	11.695,03-
4-9300304	Aquis de pecas p/reposicao	4.434,68-	696,80-	0,00	5.131,48-
4-9300305	Servicos Mecan/Manutencao	0,00	4.800,00-	680,00-	5.480,00-
4-9300306	Material de Expediente	1.610,00-	992,59-	4.483,00-	7.085,59-
4-9300307	Limpeza e Conservacao	15.703,68-	37.046,45-	9.078,90-	61.829,03-
4-9300308	Copa e Cozinha	35.860,81-	22.809,12-	25.012,94-	83.682,87-
4-9300312	Servicos de Terceiros - PJ	19.205,48-	15.897,12-	12.576,71-	47.679,31-
4-9300313	Hotelaria	0,00	7.920,19-	0,00	7.920,19-
4-9300314	Servicos Radiologicos - PJ	21.079,00-	23.742,00-	22.252,00-	67.073,00-
4-9300315	Servicos de Psicologia - PJ	4.280,00-	4.280,00-	4.280,00-	12.840,00-
4-9300316	Servicos Medicos - PJ	419.597,54-	380.127,08-	416.696,23-	1.216.420,85-
4-9300318	Equipamentos, Mater.Seguranca	0,00	0,00	18.458,46-	18.458,46-
4-9300320	Exames Laboratoriais - PJ	27.989,70-	31.127,69-	29.785,51-	88.902,90-
	LUCRO/PREJUÍZO BRUTO	893.300,14	750.220,46	468.026,61	2.111.547,21
1-9500000	DESPESAS ATIVIDADE OPERACIONAL	20.066,59-	14.315,29-	33.216,08-	67.597,96-
2-9500000	RECURSOS HUMANOS	20.066,59-	14.315,29-	33.216,08-	67.597,96-
3-9500100	REMUNERACAO PESSOAL C/VINCULO EMPREGAT	15.520,53-	12.697,20-	19.761,57-	47.979,30-
4-9500106	Bolsa Estagiarios - CIEE	15.520,53-	12.697,20-	19.761,57-	47.979,30-
3-9500300	BENEFICIOS PESSOAL C/VINCULO EMPREGAT	3.146,06-	218,09-	12.054,51-	15.418,66-
4-9500300	Plano de Saude	6.613,04-	5.940,38-	6.367,14-	18.920,56-
4-9500303	Roupas e Uniformes	1.812,00-	0,00	10.304,00-	12.116,00-
4-9500306	(-)Reembolso plano saude	6.386,23	6.829,54	5.723,88	18.939,65
4-9500307	Seguro Vida	1.107,25-	1.107,25-	1.107,25-	3.321,75-
3-9500700	REMUNERACAO PESSOAL S/VINCULO EMPREGAT	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	4.200,00-
4-9500700	Direcao Clinica/Tecnica	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	4.200,00-
1-9520000	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	149.297,87-	146.086,78-	150.788,92-	446.173,57-
2-9520100	MANUTENCAO DE INFRA-ESTRUTURA	11.935,83-	6.326,98-	7.298,75-	25.561,56-
4-9520100	Conservacao de Imoveis	0,00	0,00	2.751,00-	2.751,00-
4-9520101	Conservacao de Equipamentos	3.529,00-	0,00	937,60-	4.466,60-

Demonstração do Resultado Vertical					
Código	Nomenclatura	10/2021	11/2021	12/2021	Acumulado
4-9520102	Conservacao de Instalacoes	6.789,29-	6.326,98-	3.610,15-	16.726,42-
4-9520103	Conservacao de Moveis/Utens	1.617,54-	0,00	0,00	1.617,54-
2-9520300	SERVICOS COMUNICACAO	8.517,49-	8.528,84-	8.538,57-	25.584,90-
4-9520301	Uso da Internet	139,99-	139,99-	139,99-	419,97-
4-9520302	Tarifa de Telefonia	973,49-	973,49-	994,57-	2.941,55-
4-9520303	Correios	0,00	11,35-	0,00	11,35-
4-9520304	Publicidade	360,00-	360,00-	360,00-	1.080,00-
4-9520305	Licenciam.Software	7.044,01-	7.044,01-	7.044,01-	21.132,03-
2-9520500	DESPESAS APOIO ADMINISTRATIVO	128.844,55-	125.082,32-	130.951,60-	384.878,47-
4-9520500	Aluguel de Imoveis/Equipamentos	66.108,00-	66.108,00-	66.108,00-	198.324,00-
4-9520501	Taxas Legais/Burocraticas	36,31-	1.983,11-	0,00	2.019,42-
4-9520502	Tarifa de Energia Eletrica	20.831,45-	21.549,47-	20.677,07-	63.057,99-
4-9520504	Material de Escritorio	2.441,25-	3.391,91-	2.870,61-	8.703,77-
4-9520505	Brindes e Doacoes	295,00-	0,00	1.104,00-	1.399,00-
4-9520506	Tarifa de Agua e Esgoto	10.624,91-	10.243,13-	10.420,89-	31.288,93-
4-9520507	Combustiveis e Lubrificantes	0,00	0,00	132,20-	132,20-
4-9520508	Viagens e Estadias	0,00	0,00	913,48-	913,48-
4-9520509	Servicos de Terceiros - PJ	13.913,74-	2.640,22-	6.408,58-	22.962,54-
4-9520511	Frete e Carretos	191,55-	0,00	81,68-	273,23-
4-9520512	Aluguel sala	0,00	3.200,00-	3.200,00-	6.400,00-
4-9520513	Festividades	847,57-	2.380,00-	5.724,90-	8.952,47-
4-9520515	Depreciacoes e Amortizacoes	10.256,28-	10.459,66-	10.475,47-	31.191,41-
4-9520518	Taxas Administrativas	1.433,49-	1.561,82-	1.269,72-	4.265,03-
4-9520519	Despesas Legais associativas	65,00-	65,00-	65,00-	195,00-
4-9520520	Aluguel Maquinas/Equip,Mov/Utens.	1.800,00-	1.500,00-	1.500,00-	4.800,00-
2-9520700	SERVICOS PROFISSIONAIS	0,00	4.000,00-	4.000,00-	8.000,00-
4-9520704	Honorarios Advocaticios	0,00	4.000,00-	4.000,00-	8.000,00-
2-9520800	DESPESAS TRIBUTARIAS	0,00	2.148,64-	0,00	2.148,64-
4-9520804	Taxas Municipais	0,00	2.148,64-	0,00	2.148,64-
1-9650000	RESULTADOS FINANCEIROS LIQUIDOS	1.782,21-	1.889,82-	2.039,71-	5.711,74-
2-9650000	RECEITAS E DESPESAS FINANCEIRAS	1.782,21-	1.889,82-	2.039,71-	5.711,74-
3-9650100	DESPESAS FINANCEIRAS	1.782,21-	1.889,82-	2.039,71-	5.711,74-
4-9650104	Perdas eventuais/glosas	0,23-	0,00	362,23-	362,46-
4-9650200	Desp Banc Bco Brasil S/A	514,60-	472,80-	556,40-	1.543,80-
4-9650202	Desp Banc Cartao Debito/Credito	1.202,18-	1.342,82-	1.052,88-	3.597,88-
4-9650204	Desp Banc Sidredi	65,20-	74,20-	68,20-	207,60-
	SUPERAVIT/DEFICIT DO PERIODO	722.153,47	587.928,57	281.981,90	1.592.063,94

0005 - INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
CNPJ:30.836.461/0001-60 NR:932 - 29/06/2018
Rua CORONEL SANTIAGO DANTAS, 4535 Bairro: CENTRO
Chopinzinho - PR CEP: 85560-000

FL. 4
PG. 4

Demonstração do Resultado Vertical					
Código	Nomenclatura	10/2021	11/2021	12/2021	Acumulado

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021.

PRESIDENTE

EUCLIDES FORLIN:70212430904

Assinado de forma digital por EUCLIDES FORLIN:70212430904
Dados: 2023.12.11 15:25:37 -03'00'

EUCLIDES FORLIN
CONSELHO SUPERIOR
C.P.F. 702.124.309-04
R.G. 3.512.288-5 PR - SSP/PR

RESPONSAVEL TECNICA

TANIA DOERTZBACHER:66152208904

Assinado de forma digital por TANIA DOERTZBACHER:66152208904
Dados: 2023.12.11 15:24:19 -03'00'

TANIA DOERTZBACHER
Contador
C.R.C. PR-PR03237104
C.P.F. 661.522.089-04
R.G. 4384237-4 PR

Demonstração do Resultado Vertical														
Código	Nomenclatura	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Acumulado
1-9000000	RECEITAS BRUTAS	709.997,57	1.113.221,61	1.162.392,12	1.195.383,93	1.240.851,55	1.363.504,69	1.321.464,55	1.240.540,88	1.108.419,05	701.824,63	1.364.051,79	886.005,34	13.407.657,71
2-9030000	ORDINARIAS	709.997,57	1.113.221,61	1.162.392,12	1.195.383,93	1.240.851,55	1.363.504,69	1.321.464,55	1.240.540,88	1.108.419,05	701.824,63	1.364.051,79	886.005,34	13.407.657,71
3-9030000	CUSTEIO PARTICULAR	171.540,00	121.167,00	152.328,00	112.577,00	157.229,00	187.317,00	193.830,00	189.352,00	220.659,00	115.510,00	113.473,00	154.444,00	1.889.426,00
4-9030001	Prest. Servicos a vista	171.460,00	121.167,00	152.328,00	112.577,00	153.640,00	163.232,00	175.240,00	183.507,00	196.817,00	102.688,00	92.743,00	133.059,00	1.758.458,00
4-9030002	Prest. Servicos a prazo	80,00	0,00	0,00	0,00	3.589,00	24.085,00	18.590,00	5.845,00	23.842,00	12.822,00	20.730,00	21.385,00	130.968,00
3-9030100	DOACOES E SUBVENCOES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.869,99	4.869,99
4-9030104	Doacoes Diversos PF e PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.869,99	4.869,99
3-9030200	CUSTEIO MENSALIDADES/CONTRIBUICOES	0,00	0,00	100,00	1.200,00	150,00	0,00	0,00	100,00	350,00	650,00	0,00	0,00	2.550,00
4-9030204	Anuidades	0,00	0,00	100,00	1.200,00	150,00	0,00	0,00	100,00	350,00	650,00	0,00	0,00	2.550,00
3-9030300	CUSTEIO PRIVADO	24.204,09	33.285,43	17.018,45	18.684,76	11.232,94	53.911,04	25.656,54	26.834,58	13.087,80	15.273,29	21.438,23	27.921,60	288.548,75
4-9030301	Unimed	24.204,09	33.285,43	17.018,45	18.684,76	11.232,94	53.911,04	25.656,54	26.834,58	13.087,80	15.273,29	21.438,23	27.921,60	288.548,75
3-9030400	CUSTEIO INSTITUCIONAL A VISTA	32.037,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.119,36	4.838,70	1.529,24	45.525,24
4-9030403	Conims Consorcio Interm de Saude	32.037,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.370,75	33.408,69
4-9030404	FADEP - Faculdade Educ Pato Branco Ltda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.119,36	4.838,70	0,00	11.958,06
4-9030406	Fundacao Sanepar de Assist Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	158,49	158,49
3-9030600	CUSTEIO INSTITUCIONAL A PRAZO	54.671,10	103.359,80	71.283,89	85.251,36	102.766,92	129.228,23	198.943,81	190.950,61	204.974,38	57.138,59	225.962,97	669,28	1.425.200,94
4-9030601	Conims Consorcio Interm de Saude	54.671,10	102.739,40	71.283,89	85.251,36	102.766,92	129.228,23	198.171,97	190.950,61	204.974,38	57.138,59	223.516,33	0,00	1.420.692,78
4-9030604	Fund Sanepar de Assistencia Social	0,00	620,40	0,00	0,00	0,00	0,00	339,41	0,00	0,00	0,00	2.446,64	669,28	4.075,73
4-9030605	Fundacao Copel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	432,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	432,43
3-9030800	CUSTEIO PUBLICO A VISTA	0,00	110.000,00	269.296,46	230.026,12	379.296,56	17.438,20	164.250,00	0,00	262.591,06	0,00	704.730,52	282.042,06	2.419.670,98
4-9030801	Pref Mun Chopinzinho	0,00	0,00	230.025,69	230.026,12	230.025,79	17.438,20	0,00	0,00	254.591,06	0,00	444.459,75	242.771,29	1.649.337,90
4-9030805	SESA DATASUS-Secret Estado Saude	0,00	110.000,00	39.270,77	0,00	149.270,77	0,00	164.250,00	0,00	8.000,00	0,00	260.270,77	39.270,77	770.333,08
3-9031000	CUSTEIO PUBLICO A PRAZO	424.992,12	732.033,88	651.964,51	742.484,69	480.727,01	857.647,14	723.240,72	830.678,99	406.415,81	487.853,77	275.342,06	335.716,64	6.949.097,34
4-9031001	Pref. Mun Chopinzinho	250.000,00	256.075,62	26.725,09	19.974,21	19.974,21	250.000,00	260.935,59	250.000,00	0,00	0,00	19.396,64	0,00	1.353.081,36
4-9031005	SESA DATASUS-Secret Estado Saude	162.486,25	464.344,93	615.329,49	707.085,92	447.906,06	592.923,67	450.468,21	569.994,69	395.431,28	472.495,52	243.171,51	320.776,92	5.442.414,45
4-9031006	SESA AMBULATORIO-Secret Estado Saude	12.505,87	11.613,33	9.909,93	15.424,56	12.846,74	14.723,47	11.836,92	10.684,30	10.984,53	15.358,25	12.773,91	14.939,72	153.601,53
3-9032800	CUSTEIO ADMINISTRATIVO	0,00	0,00	320,00	5.068,00	0,00	0,00	0,00	2.587,00	9,00	0,00	0,00	0,00	7.984,00
4-9032803	Doacoes e Promocoes	0,00	0,00	320,00	5.068,00	0,00	0,00	0,00	2.587,00	9,00	0,00	0,00	0,00	7.984,00
3-9033400	OUTRAS RECEITAS	2.552,32	13.375,50	80,81	92,00	109.449,12	117.963,08	13.543,48	37,70	332,00	18.279,62	18.266,31	80.812,53	374.784,47
4-9033400	Rend decor de acoes/titulos	0,00	0,00	80,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315,69	396,50
4-9033401	Bonificacoes Recebidas	192,45	82,00	0,00	92,00	144,00	169,90	1.869,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.549,67
4-9033403	Recuperacao de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,05
4-9033404	Doacoes Recebidas Incondicional	2.359,87	13.293,50	0,00	0,00	109.305,12	117.793,18	11.576,11	37,70	332,00	18.279,62	18.266,31	80.496,84	371.740,25
1-9100000	DEDUCOES DA RECEITA BRUTA	36.044,52-	30.956,92-	24.889,79-	19.020,72-	50.325,57-	41.176,95-	33.048,84-	42.959,30-	35.097,05-	18.171,48-	55.303,46-	22.264,55-	409.259,15-
2-9140000	IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE RECEITA	36.044,52-	30.956,92-	24.889,79-	19.020,72-	50.325,57-	41.176,95-	33.048,84-	42.959,30-	35.097,05-	18.171,48-	55.303,46-	22.264,55-	409.259,15-
4-9140003	ISS	36.044,52-	30.956,92-	24.889,79-	19.020,72-	50.325,57-	41.176,95-	33.048,84-	42.959,30-	35.097,05-	18.171,48-	55.303,46-	22.264,55-	409.259,15-
	RECEITA LÍQUIDA	673.953,05	1.082.264,69	1.137.502,33	1.176.363,21	1.190.525,98	1.322.327,74	1.288.415,71	1.197.581,58	1.073.322,00	683.653,15	1.308.748,33	863.740,79	12.998.398,56

Demonstração do Resultado Vertical														
Código	Nomenclatura	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Acumulado
1-9300000	CUSTOS E DESPESAS	1.087.497,07-	1.270.841,70-	1.249.377,47-	1.221.501,80-	1.397.183,97-	1.397.538,25-	1.474.155,36-	1.326.271,90-	1.070.705,08-	1.314.013,19-	1.118.788,86-	1.076.564,18-	15.004.438,83-
2-9300000	CUSTO DOS SERVICOS PRESTADOS	1.087.497,07-	1.270.841,70-	1.249.377,47-	1.221.501,80-	1.397.183,97-	1.397.538,25-	1.474.155,36-	1.326.271,90-	1.070.705,08-	1.314.013,19-	1.118.788,86-	1.076.564,18-	15.004.438,83-
3-9300100	CUSTO DE PESSOAL E ENCARGOS	456.874,88-	493.998,68-	538.994,98-	474.979,56-	558.921,41-	556.880,85-	590.581,95-	528.904,82-	426.479,82-	543.716,39-	455.153,24-	455.514,37-	6.081.000,95-
4-9300101	Salarios e Ordenados	308.892,11-	325.582,15-	345.158,85-	361.178,97-	360.693,59-	379.974,75-	389.544,41-	348.584,15-	324.622,86-	319.338,29-	303.971,25-	298.020,32-	4.065.561,70-
4-9300102	Ferias	51.271,25-	45.549,63-	50.913,05-	34.104,57-	34.008,87-	52.565,54-	53.415,79-	43.378,26-	5.257,23-	77.853,03-	35.169,83-	38.600,75-	522.087,80-
4-9300103	13. salario	18.609,78-	31.580,47-	35.288,51-	31.654,76-	33.589,43-	31.707,71-	41.962,93-	33.602,24-	5.475,82-	46.644,15-	26.369,20-	31.479,13-	367.964,13-
4-9300104	Fgts	29.220,07-	37.240,96-	49.023,09-	34.721,62-	37.348,33-	37.848,39-	40.099,85-	37.547,84-	28.215,34-	39.482,76-	29.527,73-	28.840,08-	429.116,06-
4-9300105	Indenizacao Aviso Previo	0,00	4.763,03-	7.081,00-	0,00	2.424,00-	1.212,00-	3.448,61-	2.267,12-	2.565,86-	4.300,75-	0,00	0,00	28.062,37-
4-9300106	Programa Alimentacao Trabalhador	38.075,40-	37.995,50-	39.614,30-	0,00	76.366,90-	40.387,20-	46.350,40-	50.306,99-	43.266,45-	43.266,45-	47.037,85-	42.956,55-	505.623,99-
4-9300107	Anuenio	6.369,43-	5.694,37-	6.232,72-	6.856,53-	6.815,30-	7.142,18-	7.802,23-	7.602,27-	7.876,89-	7.909,11-	8.301,95-	6.944,93-	85.547,91-
4-9300108	Auxilio Creche	425,00-	630,00-	560,00-	630,00-	630,00-	592,66-	536,66-	490,00-	420,00-	452,66-	420,00-	338,33-	6.125,31-
4-9300109	Pis s/folha pagamento	3.747,84-	3.847,57-	3.769,46-	3.878,11-	3.882,99-	4.210,42-	4.491,07-	3.914,95-	3.736,37-	3.557,19-	3.386,43-	6.678,28-	49.100,68-
4-9300112	Seguranca do Trabalho	264,00-	1.115,00-	1.354,00-	1.955,00-	3.162,00-	1.240,00-	2.930,00-	1.211,00-	5.043,00-	912,00-	969,00-	1.656,00-	21.811,00-
3-9300300	CUSTOS DIVERSOS	630.622,19-	776.843,02-	710.382,49-	746.522,24-	838.262,56-	840.657,40-	883.573,41-	797.367,08-	644.225,26-	770.296,80-	663.635,62-	621.049,81-	8.923.437,88-
4-9300301	Material Aplicado Prest.Serv	130.493,58-	200.447,55-	136.404,24-	178.970,62-	198.710,22-	200.220,59-	285.749,54-	208.104,71-	98.676,01-	198.967,22-	137.755,15-	75.971,16-	2.050.470,59-
4-9300302	Equipamentos, Moveis e Utensilios	9.114,98-	9.881,55-	733,53-	777,50-	22.264,56-	2.674,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	849,00-	338,00-	46.633,12-
4-9300303	Conserv e Manutencao de Bens	0,00	1.384,00-	1.265,78-	4.076,97-	1.848,12-	817,18-	105,27-	0,00	0,00	2.800,00-	0,00	284,61-	12.581,93-
4-9300304	Aquis de pecas p/reposicao	435,00-	1.012,12-	0,00	0,00	4.812,50-	1.515,00-	415,00-	1.197,50-	325,00-	1.078,02-	855,00-	0,00	11.645,14-
4-9300305	Servicos Mecan/Manutencao	0,00	700,00-	730,00-	1.260,00-	900,00-	760,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.350,00-
4-9300306	Material de Expediente	404,85-	1.203,00-	1.654,25-	2.489,00-	2.681,95-	3.442,92-	2.559,22-	0,00	1.286,00-	2.623,84-	1.999,50-	2.377,36-	22.721,89-
4-9300307	Limpeza e Conservacao	16.813,82-	25.080,18-	35.652,18-	18.947,73-	31.653,18-	31.508,88-	26.044,18-	22.065,92-	19.306,76-	22.260,83-	17.172,81-	14.648,37-	281.154,84-
4-9300308	Copa e Cozinha	37.489,66-	41.581,64-	33.183,12-	43.144,54-	44.364,40-	45.540,24-	43.189,28-	49.406,81-	34.257,74-	32.391,64-	29.049,76-	35.953,25-	469.552,08-
4-9300309	Seguros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	513,90-	513,90-	0,00	0,00	0,00	0,00	1.027,80-
4-9300311	Jornais e Revistas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	310,00-	0,00	0,00	310,00-
4-9300312	Servicos de Terceiros - PJ	22.406,11-	21.775,83-	11.227,61-	12.037,33-	14.170,08-	24.134,57-	18.373,22-	13.135,15-	15.223,59-	13.473,96-	28.647,89-	46.174,48-	240.779,82-
4-9300313	Hotelaria	3.700,00-	3.297,00-	3.532,60-	3.356,10-	900,00-	2.011,49-	3.044,35-	0,00	843,00-	0,00	0,00	0,00	20.684,54-
4-9300314	Servicos Radiologicos - PJ	19.831,00-	27.376,00-	19.523,00-	19.243,75-	26.757,90-	20.785,61-	28.567,11-	28.244,47-	19.936,40-	23.375,42-	22.988,09-	22.470,17-	279.098,92-
4-9300315	Servicos de Psicologia - PJ	4.280,00-	4.280,00-	3.500,00-	3.500,00-	3.500,00-	3.500,00-	3.500,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.060,00-
4-9300316	Servicos Medicos - PJ	358.993,61-	400.938,23-	429.638,88-	425.010,50-	441.905,80-	469.645,37-	436.631,62-	444.001,51-	410.588,42-	435.316,25-	393.886,03-	390.067,36-	5.036.623,58-
4-9300318	Equipamentos, Mater.Seguranca	0,00	320,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	489,30-	139,80-	783,90-	1.733,00-
4-9300320	Exames Laboratoriais - PJ	26.659,58-	37.565,92-	33.337,30-	33.708,20-	43.793,85-	34.101,55-	34.880,72-	30.697,11-	43.782,34-	37.210,32-	30.292,59-	31.981,15-	418.010,63-
	LUCRO/PREJUÍZO BRUTO	413.544,02-	188.577,01-	111.875,14-	45.138,59-	206.657,99-	75.210,51-	185.739,65-	128.690,32-	2.616,92	630.360,04-	189.959,47	212.823,39-	2.006.040,27-
1-9500000	DESPESAS ATIVIDADE OPERACIONAL	8.063,44-	6.314,77-	6.402,71-	12.267,97-	6.222,33-	10.342,08-	7.318,49-	4.201,09-	4.251,16-	5.002,09-	4.870,56-	5.277,75-	80.534,44-
2-9500000	RECURSOS HUMANOS	8.063,44-	6.314,77-	6.402,71-	12.267,97-	6.222,33-	10.342,08-	7.318,49-	4.201,09-	4.251,16-	5.002,09-	4.870,56-	5.277,75-	80.534,44-
3-9500100	REMUNERACAO PESSOAL C/VINCULO EMPREGAT	3.636,00-	3.918,80-	4.047,00-	4.572,20-	2.835,00-	3.481,40-	4.336,43-	1.282,93-	2.266,51-	2.565,86-	2.565,86-	2.993,50-	38.501,49-
4-9500106	Bolsa Estagiarios - CIEE	3.636,00-	3.918,80-	4.047,00-	4.572,20-	2.835,00-	3.481,40-	4.336,43-	1.282,93-	2.266,51-	2.565,86-	2.565,86-	2.993,50-	38.501,49-
3-9500300	BENEFICIOS PESSOAL C/VINCULO EMPREGAT	3.027,44-	995,97-	955,71-	6.295,77-	1.987,33-	5.460,68-	1.582,06-	1.518,16-	584,65-	1.036,23-	904,70-	884,25-	25.232,95-

Demonstração do Resultado Vertical														
Código	Nomenclatura	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Acumulado
4-9500300	Plano de Saude	6.286,51-	6.175,23-	5.930,74-	6.378,31-	7.165,44-	6.574,42-	6.451,75-	5.895,30-	5.279,75-	5.204,85-	4.894,33-	4.950,42-	71.187,05-
4-9500303	Roupas e Uniformes	1.700,00-	0,00	0,00	4.648,00-	0,00	4.851,50-	615,00-	738,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	12.552,50-
4-9500306	(-)Reembolso plano saude	6.066,32	6.286,51	6.175,23	5.930,74	6.378,31	7.165,44	6.684,89	6.315,34	5.895,30	5.368,82	5.189,83	5.266,37	72.723,10
4-9500307	Seguro Vida	1.107,25-	1.107,25-	1.200,20-	1.200,20-	1.200,20-	1.200,20-	1.200,20-	1.200,20-	1.200,20-	1.200,20-	1.200,20-	1.200,20-	14.216,50-
3-9500700	REMUNERACAO PESSOAL S/VINCULO EMPREGAT	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	16.800,00-
4-9500700	Direcao Clinica/Tecnica	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	16.800,00-
1-9520000	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	152.851,50-	160.279,68-	174.598,15-	165.134,05-	189.109,06-	159.754,16-	163.570,97-	163.935,29-	143.408,98-	146.267,47-	135.043,09-	128.946,76-	1.882.899,16-
2-9520100	MANUTENCAO DE INFRA-ESTRUTURA	4.190,60-	16.852,97-	7.173,56-	8.104,13-	0,00	4.564,78-	5.809,12-	11.982,42-	2.232,17-	4.004,31-	6.498,92-	2.109,70-	73.522,68-
4-9520100	Conservacao de Imoveis	0,00	2.334,04-	0,00	4.661,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.995,04-
4-9520101	Conservacao de Equipamentos	0,00	7.220,00-	854,00-	0,00	0,00	2.867,09-	3.074,95-	10.100,02-	1.031,45-	2.385,96-	4.754,77-	35,00-	32.323,24-
4-9520102	Conservacao de Instalacoes	4.144,30-	7.298,93-	1.919,56-	1.453,13-	0,00	1.697,69-	2.674,17-	1.632,40-	1.200,72-	1.508,45-	1.744,15-	2.074,70-	27.348,20-
4-9520103	Conservacao de Moveis/Utens	46,30-	0,00	4.400,00-	1.990,00-	0,00	0,00	60,00-	250,00-	0,00	109,90-	0,00	0,00	6.856,20-
2-9520300	SERVICOS COMUNICACAO	8.517,49-	8.693,29-	12.307,49-	12.771,47-	19.711,89-	6.970,44-	14.699,15-	8.334,38-	10.049,91-	10.013,42-	9.975,71-	9.973,91-	132.018,55-
4-9520301	Uso da Internet	139,99-	139,99-	139,99-	139,99-	289,99-	289,99-	139,99-	139,99-	139,99-	139,99-	139,99-	139,99-	1.979,88-
4-9520302	Tarifa de Telefonia	973,49-	973,49-	973,49-	973,49-	0,00	1.946,98-	998,80-	1.100,24-	945,77-	945,77-	945,77-	945,77-	11.723,06-
4-9520303	Correios	0,00	25,80-	0,00	0,00	0,00	0,00	78,60-	0,00	0,00	63,51-	25,80-	24,00-	217,71-
4-9520304	Publicidade	360,00-	360,00-	360,00-	823,98-	360,00-	1.860,00-	360,00-	360,00-	460,00-	360,00-	360,00-	360,00-	6.383,98-
4-9520305	Licenciam.Software	7.044,01-	7.194,01-	10.834,01-	10.834,01-	19.061,90-	1.223,47-	13.121,76-	6.734,15-	8.504,15-	8.504,15-	8.504,15-	8.504,15-	110.063,92-
4-9520310	(-)Reembolso Sinistro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.650,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.650,00-
2-9520500	DESPESAS APOIO ADMINISTRATIVO	134.397,97-	134.733,42-	145.233,12-	136.212,13-	145.137,17-	143.660,34-	139.597,70-	137.734,66-	127.661,90-	127.574,98-	117.578,46-	116.863,15-	1.606.385,00-
4-9520500	Aluguel de Imoveis/Equipamentos	74.041,00-	74.041,00-	74.041,00-	74.041,00-	74.041,00-	74.041,00-	74.041,00-	74.041,00-	74.041,00-	74.041,00-	74.041,00-	74.041,00-	888.492,00-
4-9520501	Taxas Legais/Burocraticas	58,16-	426,75-	0,00	25,00-	435,75-	48,00-	0,00	0,00	46,82-	210,00-	179,25-	502,00-	1.931,73-
4-9520502	Tarifa de Energia Eletrica	26.012,13-	30.365,49-	28.677,54-	28.930,60-	27.242,66-	20.988,93-	23.524,62-	22.096,61-	16.601,82-	16.302,93-	14.317,89-	11.674,70-	266.735,92-
4-9520503	Material de Limpeza e Conservacao	0,00	0,00	0,00	129,50-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,50-
4-9520504	Material de Escritorio	4.011,56-	4.867,23-	3.992,76-	1.913,91-	7.464,93-	5.467,90-	1.378,19-	6.286,66-	6.842,30-	2.933,03-	2.333,70-	2.912,93-	50.405,10-
4-9520505	Brindes e Doacoes	0,00	0,00	108,00-	0,00	331,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	105,00-	0,00	0,00	544,00-
4-9520506	Tarifa de Agua e Esgoto	10.224,95-	9.502,32-	11.425,36-	10.352,74-	12.306,08-	12.437,95-	13.579,63-	11.966,31-	11.493,55-	11.470,23-	8.001,91-	6.785,15-	129.546,18-
4-9520507	Combustiveis e Lubrificantes	0,00	0,00	0,00	50,00-	70,00-	80,00-	100,00-	0,00	587,00-	270,00-	0,00	510,02-	1.667,02-
4-9520508	Viagens e Estadias	0,00	0,00	7.882,54-	0,00	0,00	1.391,10-	2.025,37-	100,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	11.399,01-
4-9520509	Servicos de Terceiros - PJ	5.574,14-	2.940,02-	3.520,22-	3.434,12-	3.908,64-	13.516,54-	8.990,88-	2.815,16-	2.414,88-	5.757,28-	2.309,68-	3.583,80-	58.765,36-
4-9520511	Fretes e Carretos	0,00	0,00	42,00-	206,61-	3.591,43-	82,28-	50,50-	302,06-	59,50-	100,00-	691,59-	0,00	5.125,97-
4-9520513	Festividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.312,00-	0,00	705,00-	0,00	913,06-	2.930,06-
4-9520514	Taxa Federal Conselho	459,40-	0,00	0,00	948,69-	139,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.547,09-
4-9520515	Depreciacoes e Amortizacoes	10.475,47-	10.512,53-	13.736,30-	13.758,15-	13.758,18-	13.758,14-	13.865,09-	13.881,84-	13.881,74-	13.881,76-	13.881,86-	13.881,72-	159.272,78-
4-9520517	Indenizacoes Cívis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00-
4-9520518	Taxas Administrativas	1.976,16-	513,08-	242,40-	756,81-	283,50-	283,50-	477,42-	368,02-	128,29-	233,75-	256,58-	373,77-	5.893,28-
4-9520519	Despesas Legais associativas	65,00-	65,00-	65,00-	165,00-	65,00-	65,00-	65,00-	65,00-	65,00-	65,00-	65,00-	65,00-	880,00-
4-9520520	Aluguel Maquinas/Equip,Mov,Utens.	1.500,00-	1.500,00-	1.500,00-	1.500,00-	1.500,00-	1.500,00-	1.500,00-	1.500,00-	1.500,00-	1.500,00-	1.500,00-	1.620,00-	18.120,00-
2-9520700	SERVICOS PROFISSIONAIS	4.000,00-	0,00	8.040,00-	7.040,00-	24.260,00-	4.558,60-	3.465,00-	5.610,00-	3.465,00-	2.310,00-	990,00-	0,00	63.738,60-

Demonstração do Resultado Vertical														
Código	Nomenclatura	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Acumulado
4-9520700	Auditoria	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00-
4-9520701	Consultoria/Assessoria Contabil	0,00	0,00	3.040,00-	3.040,00-	660,00-	3.300,00-	3.465,00-	5.610,00-	3.465,00-	2.310,00-	990,00-	0,00	25.880,00-
4-9520702	Seguranca e Vigilancia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.258,60-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.258,60-
4-9520704	Honorarios Advocaticios	4.000,00-	0,00	5.000,00-	4.000,00-	13.600,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.600,00-
2-9520800	DESPESAS TRIBUTARIAS	1.745,44-	0,00	1.843,98-	1.006,32-	0,00	0,00	0,00	273,83-	0,00	2.364,76-	0,00	0,00	7.234,33-
4-9520800	Taxas Estaduais	0,00	0,00	1.264,71-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.264,71-
4-9520803	Auto de Infração/Multa	0,00	0,00	0,00	1.006,32-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.006,32-
4-9520804	Taxas Municipais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.364,76-	0,00	0,00	2.364,76-
4-9520807	Multas e Juros Fiscais	1.745,44-	0,00	579,27-	0,00	0,00	0,00	0,00	273,83-	0,00	0,00	0,00	0,00	2.598,54-
1-9650000	RESULTADOS FINANCEIROS LIQUIDOS	9.448,54	1.979,01-	378,59-	9.683,67	10.611,80-	1.038,61-	1.857,17-	1.418,37-	818,27-	1.281,20-	1.254,95-	1.421,12-	2.926,88-
2-9650000	RECEITAS E DESPESAS FINANCEIRAS	9.448,54	1.979,01-	378,59-	9.683,67	10.611,80-	1.038,61-	1.857,17-	1.418,37-	818,27-	1.281,20-	1.254,95-	1.421,12-	2.926,88-
3-9650100	DESPESAS FINANCEIRAS	1.330,82-	1.979,01-	1.520,50-	1.357,33-	1.005,07-	1.038,61-	1.857,17-	1.418,37-	818,27-	1.281,20-	1.278,27-	1.421,15-	16.305,77-
4-9650101	Juros Pagos ou Incorridos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00-	0,00	0,00	0,00	1,00-
4-9650104	Perdas eventuais/glosas	0,00	535,58-	0,00	0,00	0,00	0,00	620,40-	0,00	0,00	0,00	0,00	135,88-	1.291,86-
4-9650200	Desp Banc Bco Brasil S/A	575,05-	554,05-	570,09-	460,00-	574,55-	614,00-	518,00-	471,00-	471,26-	460,00-	460,00-	460,00-	6.188,00-
4-9650202	Desp Banc Cartao Debito/Credito	49,38-	815,18-	873,21-	821,63-	350,32-	345,91-	640,07-	867,17-	259,81-	736,50-	730,57-	697,07-	7.186,82-
4-9650204	Desp Banc Sidredi	706,39-	74,20-	77,20-	75,70-	80,20-	78,70-	78,70-	80,20-	86,20-	84,70-	87,70-	128,20-	1.638,09-
3-9650500	RECEITAS FINANCEIRAS	10.779,36	0,00	1.141,91	11.041,00	9.606,73-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,32	0,03	13.378,89
4-9650501	Descontos Obtidos	0,00	0,00	0,00	43,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,32	0,03	66,79
4-9650502	Juros Recebidos/Distr Lucros Invest	0,00	0,00	1.051,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.051,87
4-9650503	Rend de Aplic Financeiras	10.779,36	0,00	90,04	10.997,56	13.143,32-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.723,64
4-9650504	Variacoes Monetarias Ativas	0,00	0,00	0,00	0,00	3.536,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.536,59
	SUPRAVIT/DEFICIT DO EXERCICIO	565.010,42-	357.150,47-	293.254,59-	212.856,94-	412.601,18-	246.345,36-	358.486,28-	298.245,07-	145.861,49-	782.910,80-	48.790,87	348.469,02-	3.972.400,75-

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022.

PRESIDENTE
EUCLIDES FORLIN:70212430904
212430904
Assinado de forma digital por EUCLIDES FORLIN:70212430904
Dados: 2023.11.24 11:45:32 -03'00'

EUCLIDES FORLIN
CONSELHO SUPERIOR
C.P.F. 702.124.309-04
R.G. 3.512.288-5 PR - SSP/PR

RESPONSAVEL TECNICA
TANIA DOERTZBACHER:66152208904
08904
Assinado de forma digital por TANIA DOERTZBACHER:66152208904
Dados: 2023.11.24 11:48:39 -03'00'

TANIA DOERTZBACHER
Contador
C.R.C. PR-PR03237104
C.P.F. 661.522.089-04
R.G. 4384237-4 PR

Demonstração do Resultado Vertical											
Código	Nomenclatura	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	Acumulado
1-9000000	RECEITAS BRUTAS	1.219.444,14	2.067.992,45	1.044.956,83	1.819.056,51	1.357.181,18	1.212.891,23	1.367.217,18	1.284.990,39	1.314.229,11	12.687.959,02
2-9030000	ORDINARIAS	1.219.444,14	2.067.992,45	1.044.956,83	1.819.056,51	1.357.181,18	1.212.891,23	1.367.217,18	1.284.990,39	1.314.229,11	12.687.959,02
3-9030000	CUSTEIO PARTICULAR	118.993,00	90.049,80	115.373,00	140.668,00	154.378,00	159.577,00	146.992,00	175.355,00	138.593,00	1.239.978,80
4-9030001	Prest. Servicos a vista	105.658,00	83.739,80	106.193,00	117.628,00	137.948,00	145.111,00	128.792,00	148.735,00	115.179,00	1.088.983,80
4-9030002	Prest. Servicos a prazo	13.335,00	6.310,00	9.180,00	23.040,00	16.430,00	14.466,00	18.200,00	26.620,00	23.414,00	150.995,00
3-9030100	DOACOES E SUBVENCOES	0,00	897.171,87	55.000,00	406.102,91	0,00	0,00	300,00	0,00	216.027,03	1.574.601,81
4-9030101	Termos Fomento/Parceria/Convenio Publico	0,00	0,00	0,00	400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216.027,03	616.027,03
4-9030102	Convenios SESA	0,00	897.171,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	897.171,87
4-9030104	Doacoes Diversos PF e PJ	0,00	0,00	55.000,00	6.102,91	0,00	0,00	300,00	0,00	0,00	61.402,91
3-9030200	CUSTEIO MENSALIDADES/CONTRIBUICOES	0,00	550,00	3.800,00	550,00	0,00	50,00	250,00	50,00	150,00	5.400,00
4-9030204	Anuidades	0,00	550,00	3.800,00	550,00	0,00	50,00	250,00	50,00	150,00	5.400,00
3-9030300	CUSTEIO PRIVADO	11.926,27	20.204,32	22.439,36	18.364,62	22.890,07	12.343,99	21.274,96	30.430,66	23.937,22	183.811,47
4-9030301	Unimed	11.926,27	20.204,32	22.439,36	18.364,62	22.890,07	12.343,99	21.274,96	30.430,66	23.937,22	183.811,47
3-9030400	CUSTEIO INSTITUCIONAL A VISTA	216.113,64	87.420,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	303.534,59
4-9030403	Conims Consorcio Interm de Saude	216.113,64	87.420,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	303.534,59
3-9030600	CUSTEIO INSTITUCIONAL A PRAZO	0,00	218.608,74	90.855,07	197.202,43	271.997,31	238.196,88	330.413,69	243.538,08	183.480,20	1.774.292,40
4-9030601	Conims Consorcio Interm de Saude	0,00	218.608,74	90.855,07	197.202,43	260.653,69	238.196,88	330.413,69	243.538,08	183.480,20	1.762.948,78
4-9030604	Fund Sanepar de Assistencia Social	0,00	0,00	0,00	0,00	11.343,62	0,00	0,00	0,00	0,00	11.343,62
3-9030800	CUSTEIO PUBLICO A VISTA	0,00	0,00	110.000,00	260.828,24	0,00	0,00	110.000,00	110.000,00	0,00	590.828,24
4-9030801	Pref Mun Chopinzinho	0,00	0,00	0,00	260.828,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	260.828,24
4-9030805	SESA DATASUS-Secret Estado Saude	0,00	0,00	110.000,00	0,00	0,00	0,00	110.000,00	110.000,00	0,00	330.000,00
3-9031000	CUSTEIO PUBLICO A PRAZO	693.263,23	726.684,95	632.446,93	512.290,37	851.692,60	794.385,81	724.242,61	718.969,16	751.113,51	6.405.089,17
4-9031001	Pref. Mun Chopinzinho	304.572,09	304.572,09	233.362,96	28.322,56	289.150,80	263.127,40	259.272,06	259.272,06	260.235,90	2.201.887,92
4-9031005	SESA DATASUS-Secret Estado Saude	375.441,40	407.470,36	382.370,46	468.048,55	546.636,85	517.352,05	449.861,19	444.571,71	474.338,90	4.066.091,47
4-9031006	SESA AMBULATORIO-Secret Estado Saude	13.249,74	14.642,50	16.713,51	15.919,26	15.904,95	13.906,36	15.109,36	15.125,39	16.538,71	137.109,78
3-9032800	CUSTEIO ADMINISTRATIVO	0,00	0,00	3.750,00	3.750,00	4.250,00	3.750,00	33.192,03	6.481,49	928,15	56.101,67
4-9032802	Venda de Bens e Servicos	0,00	0,00	3.750,00	3.750,00	3.750,00	3.750,00	0,00	5.177,42	0,00	20.177,42
4-9032803	Doacoes e Promocoes	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	0,00	23.551,50	132,00	0,00	24.183,50
4-9032805	Creditos Nota Paraná	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.640,53	1.172,07	928,15	11.740,75
3-9033400	OUTRAS RECEITAS	179.148,00	27.301,82	11.292,47	279.299,94	51.973,20	4.587,55	551,89	166,00	0,00	554.320,87
4-9033400	Rend decor de acoes/titulos	0,00	0,00	0,00	42,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,38
4-9033404	Doacoes Recebidas Incondicional	179.148,00	27.301,82	11.292,47	279.257,56	51.973,20	4.587,55	551,89	166,00	0,00	554.278,49
1-9100000	DEDUCOES DA RECEITA BRUTA	19.996,35-	25.653,31-	44.680,97-	29.381,11-	31.044,12-	35.904,94-	35.231,97-	36.294,02-	51.095,79-	309.282,58-
2-9140000	IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE RECEITA	19.996,35-	25.653,31-	44.680,97-	29.381,11-	31.044,12-	35.904,94-	35.231,97-	36.294,02-	51.095,79-	309.282,58-
4-9140003	ISS	19.996,35-	25.653,31-	44.680,97-	29.381,11-	31.044,12-	35.904,94-	35.231,97-	36.294,02-	51.095,79-	309.282,58-
	RECEITA LÍQUIDA	1.199.447,79	2.042.339,14	1.000.275,86	1.789.675,40	1.326.137,06	1.176.986,29	1.331.985,21	1.248.696,37	1.263.133,32	12.378.676,44
1-9300000	CUSTOS E DESPESAS	1.218.979,96-	1.062.429,94-	1.181.747,90-	1.197.424,62-	1.229.576,55-	1.223.348,57-	1.207.771,91-	1.213.902,37-	1.231.038,54-	10.766.220,36-

Demonstração do Resultado Vertical											
Código	Nomenclatura	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	Acumulado
2-9300000	CUSTO DOS SERVICOS PRESTADOS	1.218.979,96-	1.062.429,94-	1.181.747,90-	1.197.424,62-	1.229.576,55-	1.223.348,57-	1.207.771,91-	1.213.902,37-	1.231.038,54-	10.766.220,36-
3-9300100	CUSTO DE PESSOAL E ENCARGOS	470.886,26-	439.955,82-	405.998,50-	420.299,45-	410.000,24-	441.101,99-	467.288,30-	448.064,58-	451.316,14-	3.954.911,28-
4-9300101	Salarios e Ordenados	306.742,73-	292.128,56-	275.727,84-	273.953,09-	274.543,21-	292.131,03-	309.237,36-	298.536,13-	300.635,21-	2.623.635,16-
4-9300102	Ferias	34.542,35-	31.028,24-	18.553,75-	43.720,16-	28.868,11-	39.049,87-	39.225,84-	33.104,97-	34.634,21-	302.727,50-
4-9300103	13. salario	21.646,00-	30.976,83-	26.989,42-	22.962,62-	24.320,21-	25.779,70-	27.053,97-	26.925,86-	26.083,95-	232.738,56-
4-9300104	Fgts	41.390,09-	28.431,47-	29.215,18-	27.145,34-	28.346,60-	28.302,68-	29.578,38-	30.447,26-	31.297,92-	274.154,92-
4-9300105	Indenizacao Aviso Previo	12.499,20-	3.778,17-	1.590,00-	0,00	1.630,00-	0,00	1.590,00-	4.414,42-	1.773,73-	27.275,52-
4-9300106	Programa Alimentacao Trabalhador	42.121,65-	41.340,52-	39.307,05-	39.412,05-	39.314,60-	42.644,09-	45.849,43-	41.204,50-	43.163,60-	374.357,49-
4-9300107	Anuenio	7.418,58-	8.291,33-	8.592,87-	8.528,67-	8.715,01-	8.702,65-	9.202,36-	8.688,67-	8.626,74-	76.766,88-
4-9300108	Auxilio Creche	385,00-	368,66-	280,00-	322,00-	280,00-	350,00-	350,00-	350,00-	350,00-	3.035,66-
4-9300109	Pis s/folha pagamento	3.627,66-	3.384,04-	3.145,39-	3.115,52-	3.184,50-	3.243,47-	3.583,66-	3.364,38-	3.342,88-	29.991,50-
4-9300112	Seguranca do Trabalho	513,00-	228,00-	2.597,00-	1.140,00-	798,00-	898,50-	1.617,30-	1.028,39-	1.407,90-	10.228,09-
3-9300300	CUSTOS DIVERSOS	748.093,70-	622.474,12-	775.749,40-	777.125,17-	819.576,31-	782.246,58-	740.483,61-	765.837,79-	779.722,40-	6.811.309,08-
4-9300301	Material Aplicado Prest.Serv	156.101,62-	110.891,83-	200.774,17-	190.288,94-	210.352,07-	211.169,05-	180.049,82-	170.013,63-	173.996,95-	1.603.638,08-
4-9300302	Equipamentos, Moveis e Utensilios	0,00	252,36-	0,00	0,00	750,00-	1.238,69-	3.265,80-	6.104,89-	130,28-	11.742,02-
4-9300303	Conserv e Manutencao de Bens	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.545,00-	1.268,20-	784,91-	3.598,11-
4-9300304	Aquis de pecas p/reposicao	910,00-	156,00-	0,00	0,00	763,00-	2.570,00-	1.574,00-	0,00	9.378,00-	15.351,00-
4-9300306	Material de Expediente	1.700,67-	1.156,57-	1.680,00-	2.440,68-	1.935,57-	1.062,43-	84,50-	2.384,20-	4.190,79-	16.635,41-
4-9300307	Limpeza e Conservacao	17.122,30-	13.464,39-	15.444,21-	19.460,25-	16.732,22-	12.521,40-	12.995,70-	23.560,06-	19.678,62-	150.979,15-
4-9300308	Copa e Cozinha	30.356,41-	24.654,61-	27.271,02-	36.287,69-	28.763,98-	39.760,65-	28.170,53-	37.103,02-	30.611,45-	282.979,36-
4-9300309	Seguros	0,00	0,00	0,00	1.570,09-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.570,09-
4-9300311	Jornais e Revistas	0,00	162,00-	140,00-	189,00-	1.841,00-	0,00	125,00-	0,00	105,00-	2.562,00-
4-9300312	Servicos de Terceiros - PJ	52.165,36-	47.622,64-	41.323,26-	48.708,65-	55.757,04-	55.444,06-	55.226,52-	53.395,93-	60.428,68-	470.072,14-
4-9300313	Hotelaria	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00-	0,00	0,00	750,00-	0,00	870,00-
4-9300314	Servicos Radiologicos - PJ	21.764,72-	19.494,81-	15.294,47-	12.723,93-	20.465,28-	17.138,30-	22.198,80-	22.891,39-	25.750,68-	177.722,38-
4-9300315	Servicos de Psicologia - PJ	0,00	0,00	0,00	1.500,00-	1.500,00-	1.500,00-	1.500,00-	1.856,67-	3.500,00-	11.356,67-
4-9300316	Servicos Medicos - PJ	444.939,82-	373.919,40-	448.462,86-	454.805,11-	469.681,11-	409.841,06-	420.775,34-	432.741,47-	433.219,76-	3.888.385,93-
4-9300318	Equipamentos, Mater.Seguranca	224,70-	299,60-	524,30-	149,80-	1.443,10-	384,50-	0,00	1.837,70-	958,80-	5.822,50-
4-9300320	Exames Laboratoriais - PJ	22.808,10-	30.399,91-	24.835,11-	9.001,03-	9.471,94-	27.240,44-	12.972,60-	11.930,63-	16.988,48-	165.648,24-
4-9300321	Serviços de Fisioterapia - PJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.376,00-	0,00	0,00	0,00	2.376,00-
	LUCRO/PREJUÍZO BRUTO	19.532,17-	979.909,20	181.472,04-	592.250,78	96.560,51	46.362,28-	124.213,30	34.794,00	32.094,78	1.612.456,08
1-9500000	DESPESAS ATIVIDADE OPERACIONAL	3.339,21-	4.354,13-	3.344,72-	3.242,31-	1.904,34-	2.407,05-	2.617,26-	2.615,49-	2.349,23-	26.173,74-
2-9500000	RECURSOS HUMANOS	3.339,21-	4.354,13-	3.344,72-	3.242,31-	1.904,34-	2.407,05-	2.617,26-	2.615,49-	2.349,23-	26.173,74-
3-9500100	REMUNERACAO PESSOAL C/VINCULO EMPREGAT	1.282,93-	1.282,93-	855,29-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.421,15-
4-9500106	Bolsa Estagiarios - CIEE	1.282,93-	1.282,93-	855,29-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.421,15-
3-9500300	BENEFICIOS PESSOAL C/VINCULO EMPREGAT	656,28-	1.671,20-	1.089,43-	1.842,31-	504,34-	1.007,05-	1.217,26-	1.215,49-	902,56-	10.105,92-
4-9500300	Plano de Saude	4.793,06-	5.054,21-	4.895,07-	5.655,94-	4.903,01-	4.754,31-	4.875,66-	5.022,85-	4.668,14-	44.622,25-

Demonstração do Resultado Vertical											
Código	Nomenclatura	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	Acumulado
4-9500306	(-)Reembolso plano saude	5.336,98	4.583,21	5.062,91	5.070,90	5.655,94	5.004,53	4.915,67	5.064,63	5.022,85	45.717,62
4-9500307	Seguro Vida	1.200,20-	1.200,20-	1.257,27-	1.257,27-	1.257,27-	1.257,27-	1.257,27-	1.257,27-	1.257,27-	11.201,29-
3-9500700	REMUNERACAO PESSOAL S/VINCULO EMPREGAT	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.446,67-	12.646,67-
4-9500700	Direcao Clínica/Tecnica	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.400,00-	1.446,67-	12.646,67-
1-9520000	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	142.521,75-	141.579,20-	137.867,51-	154.304,09-	153.857,13-	149.787,68-	160.670,69-	88.095,03-	101.629,98-	1.230.313,06-
2-9520100	MANUTENCAO DE INFRA-ESTRUTURA	3.776,05-	3.874,61-	3.650,30-	1.656,78-	4.966,20-	6.197,39-	15.054,51-	2.650,97-	2.960,90-	44.787,71-
4-9520101	Conservacao de Equipamentos	145,13-	2.324,91-	2.272,50-	98,28-	4.771,70-	3.877,39-	151,14-	311,00-	475,90-	14.427,95-
4-9520102	Conservacao de Instalacoes	631,92-	1.549,70-	1.377,80-	1.558,50-	194,50-	2.320,00-	1.653,87-	2.339,97-	2.485,00-	14.111,26-
4-9520103	Conservacao de Moveis/Utens	2.999,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.249,50-	0,00	0,00	16.248,50-
2-9520300	SERVICOS COMUNICACAO	9.949,91-	10.529,33-	10.503,53-	10.506,49-	10.531,23-	10.563,52-	8.421,72-	7.983,67-	7.570,15-	86.559,55-
4-9520301	Uso da Internet	139,99-	139,99-	139,99-	139,99-	139,99-	139,99-	139,99-	139,99-	139,99-	1.259,91-
4-9520302	Tarifa de Telefonia	945,77-	945,77-	945,77-	945,77-	945,77-	945,77-	945,77-	965,92-	965,92-	8.552,23-
4-9520303	Correios	0,00	25,80-	0,00	0,00	27,70-	0,00	18,20-	0,00	140,10-	211,80-
4-9520304	Publicidade	360,00-	360,00-	360,00-	360,00-	360,00-	360,00-	0,00	0,00	0,00	2.160,00-
4-9520305	Licenciam.Software	8.504,15-	9.057,77-	9.057,77-	9.060,73-	9.057,77-	9.117,76-	7.317,76-	6.877,76-	6.324,14-	74.375,61-
2-9520500	DESPESAS APOIO ADMINISTRATIVO	124.810,79-	123.995,67-	118.713,68-	122.620,82-	130.171,45-	126.963,21-	132.762,68-	69.763,61-	71.652,15-	1.021.454,06-
4-9520500	Aluguel de Imoveis/Equipamentos	78.082,00-	78.082,00-	78.082,00-	78.082,00-	78.082,00-	78.082,00-	78.082,00-	20.000,00-	20.000,00-	586.574,00-
4-9520501	Taxas Legais/Burocraticas	2.408,37-	135,00-	1.486,14-	33,00-	82,27-	1.176,56-	298,23-	169,00-	278,76-	6.067,33-
4-9520502	Tarifa de Energia Eletrica	10.493,49-	13.723,89-	12.906,88-	11.059,16-	13.635,90-	10.392,01-	11.298,49-	13.910,90-	12.718,94-	110.139,66-
4-9520504	Material de Escritorio	3.268,23-	2.861,97-	2.285,98-	2.495,62-	2.331,99-	3.513,14-	5.031,79-	1.126,97-	5.000,23-	27.915,92-
4-9520505	Brindes e Doacoes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277,00-	0,00	200,00-	0,00	477,00-
4-9520506	Tarifa de Agua e Esgoto	6.575,27-	7.660,25-	6.172,01-	7.316,81-	6.744,41-	7.091,38-	6.814,62-	6.670,10-	6.236,53-	61.281,38-
4-9520507	Combustiveis e Lubrificantes	0,00	0,00	0,00	448,39-	100,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	548,39-
4-9520508	Viagens e Estadias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,00-	0,00	0,00	0,00	35,00-
4-9520509	Servicos de Terceiros - PJ	7.353,40-	5.927,60-	1.900,00-	3.913,80-	6.077,60-	2.655,00-	7.615,00-	4.083,80-	3.913,80-	43.440,00-
4-9520510	Servicos de Terceiros - PF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	320,00-	0,00	0,00	0,00	320,00-
4-9520511	Frete e Carretos	83,00-	185,91-	76,00-	65,00-	0,00	303,91-	198,42-	217,68-	53,02-	1.182,94-
4-9520514	Taxa Federal Conselho	957,00-	0,00	253,71-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.210,71-
4-9520515	Depreciacoes e Amortizacoes	13.905,68-	13.905,76-	13.905,67-	17.604,51-	21.665,28-	21.665,21-	21.792,13-	21.933,16-	21.998,87-	168.376,27-
4-9520516	Palestras, Projetos e Promoções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,00-	0,00	0,00	180,00-
4-9520518	Taxas Administrativas	299,35-	128,29-	128,29-	85,53-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	641,46-
4-9520519	Despesas Legais associativas	65,00-	65,00-	65,00-	65,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	260,00-
4-9520520	Aluguel Maquinas/Equip,Mov/Utens.	1.320,00-	1.320,00-	1.452,00-	1.452,00-	1.452,00-	1.452,00-	1.452,00-	1.452,00-	1.452,00-	12.804,00-
2-9520700	SERVICOS PROFISSIONAIS	3.985,00-	2.500,00-	5.000,00-	19.520,00-	8.188,25-	5.830,00-	4.315,00-	7.330,00-	5.330,00-	61.998,25-
4-9520700	Auditoria	0,00	0,00	0,00	2.900,00-	3.000,00-	3.000,00-	0,00	5.000,00-	5.000,00-	18.900,00-
4-9520701	Consultoria/Assessoria Contabil	1.485,00-	0,00	2.500,00-	14.120,00-	2.688,25-	330,00-	1.815,00-	2.330,00-	330,00-	25.598,25-
4-9520704	Honorarios Advocaticios	2.500,00-	2.500,00-	2.500,00-	2.500,00-	2.500,00-	2.500,00-	2.500,00-	0,00	0,00	17.500,00-
2-9520800	DESPESAS TRIBUTARIAS	0,00	679,59-	0,00	0,00	0,00	233,56-	116,78-	366,78-	14.116,78-	15.513,49-
4-9520803	Auto de Infração/Multa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.000,00-	14.000,00-

Demonstração do Resultado Vertical											
Código	Nomenclatura	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	Acumulado
4-9520804	Taxas Municipais	0,00	321,18-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	321,18-
4-9520805	IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233,56-	116,78-	116,78-	116,78-	583,90-
4-9520806	Variacoes Monet s/Tributos e Contrib	0,00	3,04-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,04-
4-9520807	Multas e Juros Fiscais	0,00	355,37-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00-	0,00	605,37-
1-9650000	RESULTADOS FINANCEIROS LIQUIDOS	1.571,17-	12.914,56-	5.844,74-	9.979,61-	9.142,68-	6.961,82-	8.292,08-	14.215,49-	9.590,55-	78.512,70-
2-9650000	RECEITAS E DESPESAS FINANCEIRAS	1.571,17-	12.914,56-	5.844,74-	9.979,61-	9.142,68-	6.961,82-	8.292,08-	14.215,49-	9.590,55-	78.512,70-
3-9650100	DESPESAS FINANCEIRAS	1.571,17-	12.914,56-	7.414,02-	9.979,61-	9.144,82-	12.812,77-	9.914,45-	11.081,52-	10.640,76-	85.473,68-
4-9650102	Descontos Concedidos	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00-	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00-
4-9650103	Juros s/tributos e contribuicoes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,57-	0,00	0,00	0,00	15,57-
4-9650104	Perdas eventuais/glosas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.081,83-	0,00	0,00	0,00	2.081,83-
4-9650105	Juros de Emprést./terceiros	0,00	0,00	6.496,68-	8.865,42-	7.852,31-	9.428,42-	8.665,03-	9.474,74-	9.412,43-	60.195,03-
4-9650106	Tributos s/empréstimos IOF	0,00	8.973,04-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.973,04-
4-9650200	Desp Banc Bco Brasil S/A	552,50-	536,76-	492,00-	492,00-	492,00-	549,50-	587,00-	503,50-	503,50-	4.708,76-
4-9650202	Desp Banc Cartao Debito/Credito	884,47-	788,56-	325,64-	525,49-	696,81-	649,75-	567,22-	1.008,08-	640,13-	6.086,15-
4-9650204	Desp Banc Sidredi	134,20-	2.616,20-	99,70-	96,70-	93,70-	87,70-	95,20-	95,20-	84,70-	3.403,30-
3-9650500	RECEITAS FINANCEIRAS	0,00	0,00	1.569,28	0,00	2,14	5.850,95	1.622,37	3.133,97-	1.050,21	6.960,98
4-9650502	Juros Recebidos/Distr Lucros Invest	0,00	0,00	1.569,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.569,28
4-9650503	Rend de Aplic Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	2,14	5.850,95	1.622,37	3.133,97-	1.050,21	5.391,70
	SUPERAVID/DEFICIT DO EXERCICIO	166.964,30-	821.061,31	328.529,01-	424.724,77	68.343,64-	205.518,83-	47.366,73-	70.132,01-	81.474,98-	277.456,58

PRESIDENTE

POLIANA POMPEU DA SILVA:06139163951
Assinado de forma digital por POLIANA POMPEU DA SILVA:06139163951
Dados: 2023.12.11 14:12:58 -03'00'

POLIANA POMPEU DA SILVA
CONSELHO SUPERIOR
C.P.F. 061.391.639-51
R.G. 09.861.631-4 PR - SSP/PR

RESPONSAVEL TECNICA

TANIA DOERTZBACHER:66152208904
Assinado de forma digital por TANIA DOERTZBACHER:66152208904
Dados: 2023.12.11 15:06:01 -03'00'

TANIA DOERTZBACHER
Contador
C.R.C. PR-PR03237104
C.P.F. 661.522.089-04
R.G. 4384237-4 PR

Protocolo 3- 2.516/2023

De: Thiago S. - PGM-AC

Para: SMF-C - Contabilidade

Data: 12/12/2023 às 10:28:23

Setores (CC):

SMS, SMF-C

Setores envolvidos:

SMS, PGM, SMF-C, SMS-CLI, PGM-AC

Secretaria de Saúde

Segue para a Divisão de Contabilidade e Secretaria Municipal de Saúde para as providências que entenderem cabíveis.

—
Sem mais para o momento, renovo a Vossa(s) Senhoria(s) os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Chopinzinho(PR), datado e assinado eletronicamente (Certificado Digital – AC OAB G3)

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/062A-8865-0B0D-2EF8> e informe o código 062A-8865-0B0D-2EF8



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 062A-8865-0B0D-2EF8

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



THIAGO VORACOSKI SANTOS (CPF 047.XXX.XXX-99) em 12/12/2023 10:29:12 (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/062A-8865-0B0D-2EF8>

Protocolo 4- 2.516/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMF-C-CNV - Convênios - A/C ONERIO F.

Data: 12/12/2023 às 15:21:06

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Protocolo 5- 2.516/2023

De: ONERIO F. - SMF-C-CNV

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 13/12/2023 às 08:59:48

Encaminhado para autorização de abertura de procedimento para formalização de termo de convênio.

—

Onerio Cambrozzi Filho

Convênios

Protocolo 6- 2.516/2023

De: Edson C. - GAB

Para: SMF-C-CNV - Convênios

Data: 13/12/2023 às 09:10:26

Setores envolvidos:

GAB, SMS, PGM, SMF-C, SMS-CLI, PGM-AC, SMF-C-CNV

Secretaria de Saúde

Fica autorizado a abertura de procedimento administrativo para formalização de termo de convênio.

Atenciosamente,

—

Edson Luiz Cenci

Prefeito



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 872D-14C1-B330-3949

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



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 13/12/2023 09:10:34 (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/872D-14C1-B330-3949>

De: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAE

Para: -

Data: 13/12/2023 às 16:49:32

Boa tarde,

Atendendo ainda solicitação do despacho nº 1, para a entidade - Instituto São Rafael

O Instituto deverá também anexar a tabela atualizada do número de atendimentos por especialidade por município.

Gostaríamos de informar que os dados apresentados na tabela/relatório anexo são uma média dos últimos 12(doze) meses, ressaltamos

que recentemente realizamos a migração do nosso sistema para uma nova plataforma. No entanto, identificamos algumas inconsistências

nos dados resultantes desse processo. Devido à complexidade da migração, alguns dados que foram solicitados por vossas senhorias foram

levantados de forma manual, esta abordagem foi adotada para assegurar que tivéssemos o mínimo de informações e dados necessários para

a transição e efetivação deste contrato, e que em virtude disso pode ocorrer algumas discrepâncias.

segue anexo relatórios.

at.te

POLIANA POMPEU DA SILVA

ADMINISTRADORA PROVISÓRIA

Anexos:

RELATORIO_ANUAL_NOV_2022_A_NOV_2023_Salvo_Automaticamente_.docx

Protocolo 8- 2.516/2023

De: ONERIO F. - SMF-C-CNV

Para: SMS - Secretaria de Saúde

Data: 18/12/2023 às 10:10:45

Prezados, segue em anexo as minutas dos convênios e planos de trabalho a serem firmados com os municípios de Saudade de Iguaçu e Sulina.

Faz-se necessária a devida avaliação técnica das minutas e termos de trabalho e manifestação quanto a possíveis ajustes.

—

Onerio Cambruzzi Filho

Convênios

Anexos:

PLANO_DE_TRABALHO_SAUDADE_2024.pdf

PLANO_DE_TRABALHO_SULINA_2024.pdf

TERMO_DE_CONVENIO_SAUDADE_NXXX_2023.pdf

TERMO_DE_CONVENIO_SULINA_N_XXX_2023.pdf

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

- a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.
- b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.
- c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.
- d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.
- e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.
- f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar melhorias na infraestrutura, adquirir equipamentos, executar reformas e adequação do espaço físico do pronto atendimento, bem como as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.
- g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as melhorias, contratações, capacitações, aquisições, reformas, adequações e manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.
- h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.
- i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

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

1.2 JUSTIFICATIVA

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

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, com valores padronizados.

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

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

mecanismos formais de Contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos de convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimentos, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capita utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

Chopinzinho/PR, 11 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

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

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

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

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

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

- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

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

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

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

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

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

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

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

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

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 515.592,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saudade Iguaçu	do Sulina	Total	
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926	737	13.808	
Cirurgia Geral	43	18	3	64	
Ginecologia/Obstetrícia	142	36	17	195	
Ortopedia/Traumatologia	71	09	04	84	
Pediatria	56	12	06	74	
Anestesiologia	156	63	17	236	
Total	12.613	1.064	784	14.461	

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

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R\$	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:	R\$ 42.966,00	R\$ 515.592,00
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R\$ 42.966,00	2ª parcela R\$ 42.966,00	3ª parcela R\$ 42.966,00	4ª parcela R\$ 42.966,00
5ª parcela R\$ 42.966,00	6ª parcela R\$ 42.966,00	7ª parcela R\$ 42.966,00	8ª parcela R\$ 42.966,00
9ª parcela R\$ 42.966,00	10ª parcela R\$ 42.966,00	11ª parcela R\$ 42.966,00	12ª parcela R\$ 42.966,00

Período de execução: 12 meses.

DARLEI TRENTO
PREFEITO

EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 JUSTIFICATIVA

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

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, com valores padronizados.

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

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

mecanismos formais de Contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos de convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimentos, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capita utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

Chopinzinho/PR, 11 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

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

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

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

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

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

- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

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

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

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

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

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

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

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

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

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 325.332,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saudade Iguaçu	do Sulina	Total	
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926	737	13.808	
Cirurgia Geral	43	18	3	64	
Ginecologia/Obstetrícia	142	36	17	195	
Ortopedia/Traumatologia	71	09	04	84	
Pediatria	56	12	06	74	
Anestesiologia	156	63	17	236	
Total	12.613	1.064	784	14.461	

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

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R\$	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:	R\$ 27.111,00	R\$ 325.332,00
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica		
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R\$ 27.111,00	2ª parcela R\$ 27.111,00	3ª parcela R\$ 27.111,00	4ª parcela R\$ 27.111,00
5ª parcela R\$ 27.111,00	6ª parcela R\$ 27.111,00	7ª parcela R\$ 27.111,00	8ª parcela R\$ 27.111,00
9ª parcela R\$ 27.111,00	10ª parcela R\$ 27.111,00	11ª parcela R\$ 27.111,00	12ª parcela R\$ 27.111,00

Período de execução: 12 meses.

PAULO HORN
PREFEITO

EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

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

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob n° 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, n° 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal EDSON LUIZ CENCI, portador do RG n° 3.533.593-5 SSP/PR e inscrito no CPF sob n° 518.894.719-68, e o **MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU**, inscrito no CNPJ sob n° 95.585.477/0001-92, situado na Rua Frei Vito Berscheid, n° 708, CEP 85.568-000, na cidade de Saudade do Iguaçu/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, DARLEI TRENTTO, portador do RG n° 7.706.657-8 SSP/PR e inscrito no CPF sob n° 006.374659-03, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar n° 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

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

2.2. DO MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU:

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

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

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

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

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

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

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

- 2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;
- 2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências - SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;
- 2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;
- 2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;
- 2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;
- 2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;
- 2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;
- 2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;
- 2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;
- 2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;
- 2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

- 3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.
- 3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária n° _____ do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, sem prejuízo de eventual suplementação.
- 3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.
- 3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.
- 3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. Os repasses serão efetuados mensalmente, até o quinto dia útil do mês posterior à execução do serviço, em conta corrente específica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R\$ 42.966,00 (quarenta e dois mil novecentos e sessenta e seis reais), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

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

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

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

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

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

Chopinzinho/PR, __ de dezembro de 2023.

DARLEI TRENTTO
PREFEITO

EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

Testemunhas:

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

CPF n°:

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

CPF n°:

TERMO DE CONVÊNIO Nº __/2023/SAÚDE

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

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, EDSON LUIZ CENCI, portador do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 518.894.719-68, e o **MUNICÍPIO DE SULINA**, com sede na Rua Tupinambá, nº 68, na cidade de Sulina/PR, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº 80.869.886/0001-43, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, PAULO HORN, portador do CPF nº 554.075.62949, com endereço na Rua Tupinambá, nº 68, centro, na cidade de Sulina/PR, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

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

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

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

Página 1 de 5

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

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

2.2. DO MUNICÍPIO DE SULINA:

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

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

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

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

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

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. Os repasses serão efetuados mensalmente, até o quinto dia útil do mês posterior à execução do serviço, em conta corrente específica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.792-0.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R\$ 27.111,00 (vinte e sete mil cento e onze reais), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

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

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

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

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

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

Chopinzinho/PR, __ de dezembro de 2023.

PAULO HORN
PREFEITO

EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

Testemunhas:

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

CPF nº:

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

CPF nº:

Protocolo 9- 2.516/2023

De: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAE

Para: -

Data: 18/12/2023 às 11:19:15

Bom dia Prezados,

Oportunamente estamos anexando neste protocolo, por razões de prazo de Decisão Judicial da Sra.Poliana Pompeu da Silva,

encerrou-se em 15/12/2023, nesta ocasião informamos a constituição de nova diretoria, segue anexo Ata AGE.

at.te

ENIO BRAGATO

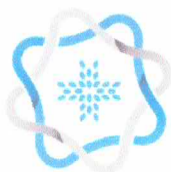
PRESIDENTE

Anexos:

ATA_AGE_161023.pdf

Doc_Enio_Bragato.pdf

Doc_Marcus_Lattmann.pdf



Instituto
SÃO RAFAEL

Ata da Assembleia Geral Extraordinária 16 de outubro de 2023

Aos dezesseis dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte três, às 18:00hs, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho/PR, todos os membros associados, conforme lista de presença, reuniram-se para deliberar sobre os assuntos da pauta conforme Edital publicado em 26/09/2023 – Jornal de Beltrão nº 7.797 atos oficiais, assumindo a direção dos trabalhos a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, convidando a mim, Willian Patric Ferri, para fazer a leitura do Edital, secretariar e lavrar a presente ata de AGE, o que aceitei. A seguir, dando por instalados os trabalhos, deu-se início a assembleia cujo teor da ordem do dia é o seguinte: **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA** O Instituto São Rafael – CNPJ 30836461/0001-60, com sede em Chopinzinho, PR, à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP: 85560-000, a Administradora/Presidente provisória Sra. Poliana Pompeu da Silva, nomeada por decisão judicial, CONVOCA todos os demais associados, nos termos do artigo 19, art.20 e art.21, incisos I, II, III, do Estatuto Social para a realização da Assembleia Geral Extraordinária no dia 16 de Outubro de 2023, às 17:30 (dezessete e trinta) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta a seguinte ordem do dia:

Em primeira Convocação com quórum mínimo de maioria absoluta dos associados, Em segunda Convocação após 30(trinta minutos) voto de 2/3 (dois terços) dos presentes com qualquer número de associados; 1. **Eleição novo Conselho Superior e Fiscal; 2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal; 3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** Chopinzinho-PR, 25 de setembro de 2023. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente Provisória. Após a leitura do Edital de Convocação, seguiu-se para o assunto da pauta; **1. Eleição novo Conselho Superior e Fiscal;** A senhora Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, William Patric Ferri, que fizesse a apresentação da única chapa inscrita, o que fiz e após leitura pediu para a comissão eleitoral apresentar suas considerações quanto aos componentes da chapa, que observados os dispositivos estatutários informando que a chapa apresentou e protocolou na sede da instituição no prazo legal, sendo que a comissão aprova sem restrições e todos estão com suas obrigações em dia, aclamado pela maioria absoluta dos presentes. Em seguida, prosseguindo apresentei a chapa: Composição da Chapa **CONSELHO SUPERIOR:** Cargos – **Presidente** Enio Bragato; **Vice-Presidente** Nivaldo Stanguerlin; **1º secretário** Willian Patric Ferri; **2º secretário** Nara Regina Sangali; **1º Tesoureiro** Marcus Halsey Lattmann; **2º Tesoureiro** Sandra Mara de Quadros. **CONSELHO FISCAL:** Cargos – **Titulares:** Mateus Augusto Comelli, Geovani Mello de Lima e Erineu Freitas de Santiago– **Suplentes:** Silvio Antonio Balen, Douglas Juliano das Neves e Rodrigo Basilio. Em seguida passou-se ao próximo item 2 do Edital; **2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal;** Cargos **CONSELHO SUPERIOR – Presidente – Enio Bragato;** brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Coronel San Thiago

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

Dantas, 4642, qdra.35, lote 14, CEP: 85560-000, RG nº 1.829.925-9 SESP/PR e CPF nº 338.010.619-49; **Vice-Presidente – Nivaldo Stanguerlin**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Santos Dumont, 3726, Centro, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 3.184.474-6 SESP/PR e CPF nº 537.990.119-00; **1º secretário – Willian Patric Ferri**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Washington Luiz, 3999, Centro, CEP: 85560-00, portador do RG nº 5.950.548-3 SESP/PR e CPF sob nº 031.923.899-74; **2º secretária – Nara Regina Sangalli**, brasileira, solteira, aposentada, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua Santos Dumont, 3957, Centro, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 2.251.649-3 SESP/PR e CPF sob nº 472.982.199-87; **1º Tesoureiro – Marcus Halsey Lattmann**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Cedro, 4870, Bairro Jardim, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 5.238.901-1 SESP/PR e CPF sob nº 769.216.039-20; **2º Tesoureiro – Sandra Mara de Quadros**, brasileira, solteira, fotógrafa, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua das Orquídeas, 3313, bairro São José, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 11.105.075-9 SESP/PR e CPF nº 076.824.559-18; **CONSELHO FISCAL: Cargos – TITULARES: Mateus Augusto Comelli**, brasileiro, casado, administrador, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua das Palmeiras, 3678, qdra.05, Bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.805.527-4 SESP/PR e CPF nº 059.987.989-02; **Erineu Freitas de Santiago**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av XV de Novembro, 5942, Centro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 3.633.653-6 SESP/PR e CPF sob nº 410.960.379-04; **Geovani Mello de Lima**, brasileiro, solteiro, professor, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Arnaldo Busatto, 4246 – Residencial Alphaville, bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador do RG nº 9.647.752-0 SESP/PR e CPF sob nº 063.321.829-46; – **SUPLENTE: Douglas Juliano da Neves**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Fioravante Ferri, 3839, bairro Verdi, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 8051165168 SESP/RS e CPF sob nº 660.359.450-15; **Silvio Antonio Balen**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Pedro Ivo, 3959, bairro São Genaro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 5058259069 e CPF sob nº 689.522.870-53; **Rodrigo Basilio**, brasileiro, solteiro, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av. Getúlio Vargas, 3587, Bairro Frei Vito, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.537.314-3 SESP/PR e CPF nº 059.081.219-08. Tendo em vista a aprovação da chapa, à Assembleia geral Extraordinária aclamou a chapa única e vencedora, sendo seus membros empossados de imediato, os quais deverão cumprir fielmente o seu mandato de acordo com as diretrizes estatutárias, sendo que levando em consideração a atipicidade das eleições o por se tratar de um mandato tampão, este irá findar no mês de maio de 2024 conforme art. 48º § 2º do Estatuto. Dando sequência na pauta foi para apreciação o item 3 do edital; **3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** A Sra. Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, Willian Patric Ferri, 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

Sandra M. Quadros

Geovani Mello de Lima

posse da lista dos novos associados; Ronalda Ines Stramari, Matheus da Luz, Carmen Bof da Luz, Verônica Gressana Fávero, Janes Mariza Barato e Paola Cassol. Sendo verificado que todos estão com seus pagamentos da 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 a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, deixou a palavra em aberto para manifestações, não havendo mais nada a ser tratado, agradeceu a presença de todos e eu secretário, para constar, elaborei a presente Ata a plena luz dos fatos, com lista de presença da AGE, em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo. Chopinzinho, PR, 16 de outubro de 2023.

Poliana Pompeu da Silva
Presidente da assembleia
Poliana Pompeu da Silva

William Patric Ferri
Secretário da assembleia
William Patric Ferri

Membros Eleitos e Empossados Conselho Superior e Fiscal:

Paulo Roberto
**Conselho Superior
Presidente**

William Patric Ferri
**Conselho Superior
1º Secretário**

William Patric Ferri
**Conselho Superior
1º Tesoureiro**

William Patric Ferri
**Conselho Fiscal
Titular**

William Patric Ferri
**Conselho Fiscal
Titular**

William Patric Ferri
**Conselho Fiscal
Suplente**

Paulo Roberto
**Conselho Superior
Vice- Presidente**

Paulo Roberto
**Conselho Superior
2º Secretário**

Paulo Roberto
**Conselho Superior
2º Tesoureiro**

Paulo Roberto
**Conselho Fiscal
Titular**

Paulo Roberto
**Conselho Fiscal
Suplente**

Paulo Roberto
**Conselho Fiscal
Suplente**

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

Selo SFTN1pGvnbK84dXVqcJX1596q

Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança as assinaturas de POLIANA POMPEU DA SILVA, WILLIAN PATRIC FERREI, ENIO BRAGATO, MATEUS AUGUSTO COMELLI, ERINEU FREITAS DE SANTIAGO, SILVIO ANTONIO BALEN. Dou fé. Emol.: R\$32,10(VRC 21,73), Funrejus: R\$8,04, Selo: R\$6,00, FUNDEP: R\$1,62, ISSQN: R\$1,60. Total: R\$49,36

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:44:10h



Eduardo Secco Rosa
Escrevente



Selo SFTN1pGvnbK84dXnqZJX1596q

Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança as assinaturas de NIVALDO STANGHERLIN, SANDRA MARA DE QUADROS, GEOVANI MELLO DE LIMA, DOUGLAS JULIANO DAS NEVES e RODRIGO BASILIO. Dou fé. Emol.: R\$28,75(VRC 21,73), Funrejus: R\$6,70, Selo: R\$5,00, FUNDEP: R\$1,35, ISSQN: R\$1,34. Total: R\$41,14

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:45:49h



Eduardo Secco Rosa
Escrevente



Selo SFTN1pGvnbK84dX4qDJX1596q

Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança a assinatura de MARCUS HALSEY LATTMANN. Dou fé. Emol.: R\$5,35(VRC 21,73), Funrejus: R\$1,34, Selo: R\$1,00, FUNDEP: R\$0,27, ISSQN: R\$0,27. Total: R\$8,23

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 15:52:49h



Eduardo Secco Rosa
Escrevente



 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS
NATURAIS, DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E
CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE CHOPINZINHO/PR

RUA CORONEL SANTIAGO
DANTAS, 5148 - SALA 3
CRISTO REI | CHOPINZINHO/PR
FONE: (46) 99910.9024

Selo nº SFTD4evPn4sZzQJm6DamF269q

Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADO SOB Nº 0037647 - REGISTRO Nº 0000931 -

AV. 02 - LIVRO A-014 - FOLHAS 172 / 173. Emolumentos: R\$73,80(VRC 300,00) Funrejus: R\$10,56, ISSQN: R\$3,91, FUNDEP: R\$3,91, Selo: R\$5,50, Distribuidor: R\$8,53, Digitalização: R\$4,44.

Chopinzinho (PR), 15 de dezembro de 2023. -

Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente Substituta. -



SERVIÇO DE REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS
JURÍDICAS DE CHOPINZINHO - PR

RAQUEL DOS SANTOS CARVALHO
Oficial de Registro
CPF 011.472.104-89

251-19-00613

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME ENIO BRAGATO

FILIAÇÃO
ANGELO BRAGATO
AMABILE BRAGATO

DATA NASCIMENTO 26/01/1959 NATURALIDADE PASSO FUNDO/RS
ÓRGÃO EXPEDIDOR IIPR OBSERVAÇÃO IDOSO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 338.010.619-49 1.829.925-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/10/2019

REGISTRO GERAL
REGISTRO CIVIL
COMARCA=CHOPINZINHO/PR, DA SEDE
C.CAS=998, LIVRO=4B, FOLHA=148

ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

TABELIONATO DE NOTAS
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
COMARCA DE CHOPINZINHO - ESTADO DO PARANÁ
AUTENTICAÇÃO
19 OUT. 2023
FUB12357
O PRESENTE DOCUMENTO É
REPRODUÇÃO AUTENTICADA
ORIGINAL
SAMUEL DE LIMA - TABELIÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME ENIO BRAGATO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
1829925-9 SESP PR

CPF 338.010.619-49 DATA NASCIMENTO 26/01/1959

FILIAÇÃO
ANGELO BRAGATO
AMABILE BRAGATO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB. C

Nº REGISTRO 00512932895 VALIDADE 31/01/2024 1ª HABILITAÇÃO 26/05/1977

OBSERVAÇÕES

LOCAL CHOPINZINHO, PR DATA EMISSÃO 08/02/2019

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO EMISSOR

PARANÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR
1815493974

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1815493974

TABELIONATO DE NOTAS
CHOPINZINHO - PR
EDUARDO SECCO ROSA
ESCREVENTE

TABELIONATO DE NOTAS
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
COMARCA DE CHOPINZINHO - ESTADO DO PARANÁ
AUTENTICAÇÃO
19 OUT. 2023
FUB12356
O PRESENTE DOCUMENTO É
REPRODUÇÃO AUTENTICADA
ORIGINAL
SAMUEL DE LIMA - TABELIÃO

FONE SANEPAR: 0800-200-0115

MATRICULA
0530.1491

NUMERO Nº LADO Nº FRENTE
4642

ROTERO DE LECTURA	INDICOMETRO	CAL	RES	COM	IND	UTP	POT
075-02-17-075 79990	Y22AA0149923-4-1	011	001	-	-	-	-

Conclusão **TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO**

DESCRICAO DOS SERVICOS LANCADOS	PREFEITURA(R\$)	SANEPAR(R\$)
18 LIXO PREFEITURA	13,49	

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/RS	TOTAIS
		ÁGUA	ÁGUA ESGOTO
RES Mínimo	5		48,97 39,18
De 6 a 10m3	5	1,52	7,60 6,00

EMAIL SANEPAR: ATENDIMENTOAOCLIENTE@SANEPAR.COM.BR
PROBLEMAS C/ DROGAS, LIGUE 132 NARCOTICOS ANONIMOS

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 9,65

AVISO DE VENCIMENTO - VALOR A SER DEBITADO

EM SUA C/C --- NAO VALE COMO RECIBO

ROTEIRO:075-02-17-075-79990



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **5.238.901-1** DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/01/2018

NOME: **MARCUS HALSEY LATTMANN**

FILIAÇÃO: CELSO LATTMANN
ELCITE SCHAEGLER LATTMANN

NATURALIDADE: PATO BRANCO/PR DATA DE NASCIMENTO: 28/09/1974

DOC. ORIGEM: COMARCA=CORONEL VIVIDA/PR, DA SEDE
C. CAS=4729, LIVRO=21B, FOLHA=151

CPF: 769 216 039-20

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
E PROIBIDO PLASTIFICAR

CARTeira DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

RG: 5.238.901-1

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARCUS HALSEY LATTMANN

Ng de inscrição
769216039-20

Data do Nascimento
28/09/74

TABELIONATO DE NOTAS
CHOPINZINHO - PR
EDUARDO SECCO ROSA
ESCREVENTE

TABELIONATO DE NOTAS
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
COMARCA DE CHOPINZINHO - ESTADO DO PARANÁ
AUTENTICAÇÃO
FUB 12354
19 OUT. 2023
O PRESENTE DOCUMENTO É
REPRODUÇÃO AUTÊNTICA DO
ORIGINAL
SAMUEL DE LIMA - TABELIAO

TABELIONATO DE NOTAS
CHOPINZINHO - PR
EDUARDO SECCO ROSA
ESCREVENTE

TABELIONATO DE NOTAS
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
COMARCA DE CHOPINZINHO - ESTADO DO PARANÁ
AUTENTICAÇÃO
FUB 12354
19 OUT. 2023
O PRESENTE DOCUMENTO É
REPRODUÇÃO AUTÊNTICA DO
ORIGINAL
SAMUEL DE LIMA - TABELIAO

CONTA

FONE SANEPAR: 0800 - 200 - 011

NOME DO CLIENTE: **MARCUS HALSEY LATTMANN** MATRÍCULA: **3359.8513**
ENDEREÇO: **R. CEDRU** NÚMERO: **4870** Nº LADO - Nº FRENTE: **4888**
CEP: **85.560-000** LOCAL: **CHOPINZINHO**

ROTEIRO DE LEITURA: **075-01-15-075-48350** HIDRÔMETRO: **Y20FA0079764-4-1** CAT - RES - COM - IND - UTR - POP: **011 001 - - - -**

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Floor	Clor. Total	Destilação no verso
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	19	19	19	0	19	
Nº Amostras Realizadas	20	20	20	22	20	
Nº Amostras que Atenderam a Legislação	20	20	20	22	20	

Conclusão: **TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO**

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO												
2022	2023	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2022	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2023	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	---	---	---	---

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS: **TX LIXO PREFEITURA** VALOR (R\$): **19,45** SANEPAR (R\$): **19,45**

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/R\$	TOTAIS
RES Mínimo	5	AGUA	AGUA ESGOTO
De 6 a 10m3	5	1,52	48,97 39,18
De 11 a 15m3	4	8,44	7,60 6,08
			33,76 27,01

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3												
10/22	11/22	12/22	01/23	02/23	03/23	04/23	05/23	06/23	07/23	08/23		
15	13	14	17	17	14	19	20	13	14	13		
DIAS DE CONSUMO		DATA LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO/m3	REFERÊNCIA						
30		01/09/2023	433	447	14	09/2023						
MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA				MÉDIA DE CONSUMO/m3 ÚLTIMOS 5 MESES	15	VENCIMENTO						
						15/09/2023						
PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA		ÁGUA	ESGOTO	SERVIÇOS	TOTAL							
02/10/2023		90,33	72,27	19,45	182,05							

EMAIL SANEPAR: ATENDIMENTOAOCLIENTE@SANEPAR.COM.BR
PROBLEMAS C/ DROGAS, LIGUE 132 NARCOTICOS ANONIMOS

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 15,78

AUTENTICAÇÃO NO VERSO: **82600000001 - 6 82050109202 - 8 30915335985 - 1 13092023019 - 5**



CTRL:3359.8513.0923.0199 ROTEIRO:075-01-15-075-48350

4E5CB70BCABA10680A1E75D1F72E26632F16737098F28CC93939B5766B2076AA

3359.8513 09/2023 0 1 15/09/2023 182,05
MATRÍCULA REFERÊNCIA VENCIMENTO VALOR TOTAL

AUTENTICAÇÃO NO VERSO
COMPROVANTE SANEPAR

PAGUE COM PIX



Protocolo 10- 2.516/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 19/12/2023 às 10:54:07

Setores envolvidos:

GAB, SMS, PGM, SMF-C, SMS-CLI, PGM-AC, SMF-C-CNV

Secretaria de Saúde

Bom dia!

Prezados, após análise técnica realizada pela Secretaria de Saúde de Chopinzinho, juntamente com os Municípios de Saudade do Iguaçu e Sulina, e Diretora do Instituto São Rafael, notou-se a necessidade de alteração dos Planos de Trabalho no que trata as alíneas f, g e h, tendo em vista que por ser um prédio alugado não há como ser realizadas benfeitorias na estrutura, devendo assim permanecer somente as manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos, segue minutas e planos de trabalhos retificados para parecer jurídico.

Atenciosamente,

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

PLANO_DE_TRABALHO_SAUDADE_2024_docx.pdf

PLANO_DE_TRABALHO_SULINA.pdf

TERMO_DE_CONVENIO_SAUDADE_NXXX_2023_docx.pdf

TERMO_DE_CONVENIO_SULINA_N_XXXX_2023.pdf

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINÍCIUS CHOPINZINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/D777-F260-5294-F880> e informe o código D777-F260-5294-F880

1.2 JUSTIFICATIVA

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

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, com valores padronizados.

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

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

mecanismos formais de Contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos de convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimento, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capita utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

Chopinzinho/PR, 11 de dezembro de 2023

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/D777-F260-5294-F880>

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

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

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

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

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

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

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

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

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

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

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

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

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

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

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

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

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

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 515.592,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saudade Iguaçu	do Sulina	Total	
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926	737	13.808	
Cirurgia Geral	43	18	3	64	
Ginecologia/Obstetrícia	142	36	17	195	
Ortopedia/Traumatologia	71	09	04	84	
Pediatria	56	12	06	74	
Anestesiologia	156	63	17	236	
Total	12.613	1.064	784	14.461	

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

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R\$	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R\$ 42.966,00	R\$ 515.592,00
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R\$ 42.966,00	2ª parcela R\$ 42.966,00	3ª parcela R\$ 42.966,00	4ª parcela R\$ 42.966,00
5ª parcela R\$ 42.966,00	6ª parcela R\$ 42.966,00	7ª parcela R\$ 42.966,00	8ª parcela R\$ 42.966,00
9ª parcela R\$ 42.966,00	10ª parcela R\$ 42.966,00	11ª parcela R\$ 42.966,00	12ª parcela R\$ 42.966,00

Período de execução: 12 meses.

DARLEI TRENTO
PREFEITO

EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Assinado por 2 pessoas: CHAIS ALFREDO BALFOV e VINÍCIUS CHOPINZINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/D777-F260-5294-F880> e informe o código D777-F260-5294-F880

1.2 JUSTIFICATIVA

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

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, com valores padronizados.

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

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

mecanismos formais de Contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos de convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimento, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capita utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

Chopinzinho/PR, 11 de dezembro de 2023

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/D777-F260-5294-F880>

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

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

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

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

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

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

XX - Curativo de 1º Grau Queimados;

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

XXII - Colocação de Gesso;

XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;

XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

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

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

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

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

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

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

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

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

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 325.332,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saudade Iguaçu	do Sulina	Total	
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926	737	13.808	
Cirurgia Geral	43	18	3	64	
Ginecologia/Obstetrícia	142	36	17	195	
Ortopedia/Traumatologia	71	09	04	84	
Pediatria	56	12	06	74	
Anestesiologia	156	63	17	236	
Total	12.613	1.064	784	14.461	

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

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R\$	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R\$ 27.111,00	R\$ 325.332,00
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R\$ 27.111,00	2ª parcela R\$ 27.111,00	3ª parcela R\$ 27.111,00	4ª parcela R\$ 27.111,00
5ª parcela R\$ 27.111,00	6ª parcela R\$ 27.111,00	7ª parcela R\$ 27.111,00	8ª parcela R\$ 27.111,00
9ª parcela R\$ 27.111,00	10ª parcela R\$ 27.111,00	11ª parcela R\$ 27.111,00	12ª parcela R\$ 27.111,00

Período de execução: 12 meses.

PAULO HORN
PREFEITO

EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

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

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal EDSON LUIZ CENCI, portador do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 518.894.719-68, e o **MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU**, inscrito no CNPJ sob nº 95.585.477/0001-92, situado na Rua Frei Vito Berscheid, nº 708, CEP 85.568-000, na cidade de Saudade do Iguaçu/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, DARLEI TRENTTO, portador do RG nº 7.706.657-8 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 006.374659-03, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

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

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

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



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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

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

2.2. DO MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU:

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

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

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

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

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

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

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

- 2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;
- 2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências - SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;
- 2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;
- 2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;
- 2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;
- 2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;
- 2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;
- 2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;
- 2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;
- 2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;
- 2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

- 3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.
- 3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº _____ do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, sem prejuízo de eventual suplementação.
- 3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.
- 3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.
- 3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. Os repasses serão efetuados mensalmente, até o quinto dia útil do mês posterior à execução do serviço, em conta corrente específica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R\$ 42.966,00 (quarenta e dois mil novecentos e sessenta e seis reais), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

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

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

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;



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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

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

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

Chopinzinho/PR, __ de dezembro de 2023.

DARLEI TRENTTO
PREFEITO

EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

Testemunhas:

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

CPF n°:

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

CPF n°:



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

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **EDSON LUIZ CENCI**, portador do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 518.894.719-68, e o **MUNICÍPIO DE SULINA**, com sede na Rua Tupinambá, nº 68, na cidade de Sulina/PR, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº 80.869.886/0001-43, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **PAULO HORN**, portador do CPF nº 554.075.62949, com endereço na Rua Tupinambá, nº 68, centro, na cidade de Sulina/PR, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

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

2.2. DO MUNICÍPIO DE SULINA:

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

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

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

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

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

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

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

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

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

2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SULINA, através dos órgãos e servidores



públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

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

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

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

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

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

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

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



CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. Os repasses serão efetuados mensalmente, até o quinto dia útil do mês posterior à execução do serviço, em conta corrente específica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.792-0.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R\$ 27.111,00 (vinte e sete mil cento e onze reais), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

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

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

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

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

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

Chopinzinho/PR, __ de dezembro de 2023.

PAULO HORN
PREFEITO

EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

Testemunhas:

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

CPF n°:

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

CPF n°:





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D777-F260-5294-F880

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

- ✓ THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 19/12/2023 10:57:25 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 20/12/2023 11:05:52 (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/D777-F260-5294-F880>

Protocolo 11- 2.516/2023

De: Pricila M. - PGM

Para: PGM-AC - ADITIVOS E CONTRATOS - A/C Thiago S.

Data: 19/12/2023 às 11:31:09

Setores envolvidos:

GAB, SMS, PGM, SMF-C, SMS-CLI, PGM-AC, SMF-C-CNV

Secretaria de Saúde

VIGÊNCIA: 27/12/2023

Faço estes autos conclusos.

—

Pricila de Mello
Estagiária



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4CE8-E330-8B44-2BBC

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



PRICILA DE MELLO (CPF 112.XXX.XXX-64) em 19/12/2023 11:31:18 (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/4CE8-E330-8B44-2BBC>

Protocolo 12- 2.516/2023

De: Thiago S. - PGM-AC

Para: SMF-C-CNV - Convênios

Data: 19/12/2023 às 15:54:34

Setores envolvidos:

GAB, SMS, PGM, SMF-C, SMS-CLI, PGM-AC, SMF-C-CNV

Secretaria de Saúde

—
Sem mais para o momento, renovo a Vossa(s) Senhoria(s) os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Chopinzinho(PR), datado e assinado eletronicamente (Certificado Digital – AC OAB G3)

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586

Anexos:

Parecer_convenio_Sulina_e_Saudade_do_Iguacu_Saude.pdf



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Protocolo Eletrônico nº 2.516/2023.

Assunto: Análise de legalidade da minuta de termo de convênio.

PARECER

1. RELATÓRIO

Trata-se de análise de situação fático-jurídica do **Protocolo Eletrônico nº 2.516/2023**, em que a **Secretaria Municipal de Saúde** requer a emissão de parecer quanto a **legalidade das minutas de termos de convênio** a ser celebrado com os municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu, cujo objeto é **regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros ao Município de Chopinzinho, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários do SUS.**

Os autos foram regularmente formalizados em processo eletrônico (1Doc)¹, e encontram-se instruídos com os seguintes documentos a saber: solicitação do órgão interessado; justificativa; planilha de rateio de valores; autorização do Prefeito Municipal; minutas dos termos de convênio.

É a síntese do essencial.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Cuida-se de requerimento da **Secretaria Municipal de Saúde**, objetivando a emissão de parecer quanto a **legalidade das minutas de termos de convênio** a ser celebrado com os municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu, cujo objeto é **regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros ao Município de Chopinzinho, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas**

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
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários do SUS.

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*”.

Porém, 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.

Considerando que o Município de Chopinzinho não dispõe de legislação específica sobre convênios, vejamos o teor da Lei Estadual nº 15608/2007, que estabelece normas sobre licitações, contratos administrativos e convênios no âmbito dos Poderes do Estado do Paraná, e dispõe sobre os requisitos necessários e procedimentos a serem observados nestes ajustes:

Art. 133. Constitui o convênio uma forma de ajuste entre o Poder Público e entidades públicas ou privadas, buscando a consecução de objetivos de interesse comum, por colaboração recíproca, distinguindo-se dos contratos pelos principais traços característicos:

- I - igualdade jurídica dos partícipes;
- II - não persecução da lucratividade;
- III - possibilidade de denúncia unilateral por qualquer dos partícipes, na forma prevista no ajuste;
- IV - diversificação da cooperação oferecida por cada partícipe;
- V - responsabilidade dos partícipes limitada, exclusivamente, às obrigações contraídas durante o ajuste.

Art. 134. A celebração de convênio, acordo ou ajuste pelo Estado do Paraná e demais entidades da Administração depende de prévia aprovação do competente plano de trabalho proposto pela



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

organização interessada, o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- I - identificação do objeto a ser executado;
- II - metas a serem atingidas;
- III - etapas ou fases de execução;
- IV - plano de aplicação dos recursos financeiros;
- V - cronograma de desembolso;
- VI - previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas;
- VII - comprovação de que os recursos próprios para complementar a execução do objeto estão devidamente assegurados, se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia, salvo se o custo total do empreendimento recair sobre a entidade ou órgão descentralizador.

§ 1º. Os convênios, acordos, ou ajustes que não impliquem repasse de verba pela entidade conveniente poderão prescindir das condições previstas nos incisos IV e V deste artigo.

§ 2º. O plano de trabalho deverá ser elaborado com a observância dos princípios da Administração Pública, especialmente os da isonomia, sustentabilidade ambiental, eficiência, economicidade, proporcionalidade, razoabilidade e da forma mais vantajosa para a Administração.

§ 3º. O plano de trabalho deve detalhar as ações a serem implementadas e, envolvendo construções e/ou reformas, ser acrescido do projeto próprio, aprovado pelos órgãos competentes e acompanhado de cronograma físico-financeiro da obra.

Em análise detida das minutas dos **termos de convênio** acostadas ao processo eletrônico, verifica-se que contemplam os requisitos mínimos exigidos em lei, mormente na definição do objeto, atribuições dos partícipes, prazo de vigência e execução, metas a serem atingidas, especificações das ações, procedimento de aditamento, hipótese de denúncia e foro para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do ajuste.

Com relação ao ordenamento jurídico local, a Lei Orgânica do Município de Chopinzinho preconiza que:

Art. 7º A Para o atendimento de suas competências privativas e comuns, o Município poderá:



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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 - - formalizar convênios com órgãos públicos de outros municípios, do Estado e da União;

No julgamento da ADI 676, Rel. Min. Carlos Veloso, DJe 1º.7.1996, o STF firmou o entendimento de que malfez o princípio da separação de poderes dispositivo de legislativo local que atribua ao Poder Legislativo a competência para autorização de convênios, convenções ou acordos celebrados pelo Poder Executivo. Eis a ementa do referido julgado:

CONSTITUCIONAL. CONVÊNIOS, ACORDOS, CONTRATOS E ATOS DE SECRETÁRIOS DE ESTADO. APROVAÇÃO DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA: INCONSTITUCIONALIDADE.

I. - Norma que subordina convênios, acordos, contratos e atos de Secretários de Estado à aprovação da Assembleia Legislativa: inconstitucionalidade, porque ofensiva ao princípio da independência e harmonia dos poderes. C.F., art. 2º. II. - Inconstitucionalidade dos incisos XX e XXXI do art. 99 da Constituição do Estado do Rio de Janeiro.

III. - Ação direta de inconstitucionalidade julgada procedente.

Nesse mesmo sentido, o julgamento da ADI 472, Rel. Min. Moreira Alves, DJ 20.8.1997, oportunidade em que o STF assentou que a exigência de prévia autorização legislativa para a realização de contratos de concessão de serviços públicos viola o art. 2º da Constituição Federal. Confira-se a ementa do aludido julgado:

Ação direta de inconstitucionalidade. Incisos XIII, XXIX e XXX do artigo 71 e § 1º do artigo 15, todos da Constituição do Estado da Bahia, promulgada em 05 de outubro de 1989. - Os incisos XIII e XIX do artigo 71 da Constituição do Estado da Bahia são ofensivos ao princípio da independência e harmonia dos Poderes (artigo 2º da Constituição Federal) ao darem à Assembleia Legislativa competência privativa para a autorização de convênios, convenções ou acordos a ser celebrados pelo Governo do Estado ou a aprovação dos efetivos sem autorização por motivo de urgência ou de interesse público, bem como para deliberar sobre censura a Secretaria de Estado.

- Violam o mesmo dispositivo constitucional federal o inciso XXX do artigo 71 (competência privativa à Assembleia Legislativa para aprovar previamente contratos a ser firmados



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

pelo Poder Executivo e destinados a concessão e permissão para exploração de serviços públicos) e a expressão “*dependerá de prévia autorização legislativa e*” do § 1º do artigo 25 (relativa à concessão de serviços públicos), ambos da Constituição do Estado da Bahia.

Ação julgada procedente em parte, para declarar a inconstitucionalidade dos incisos XIII, XXIX e XXX do artigo 71 e a expressão “ *dependerá de prévia autorização legislativa e*” do § 1º do artigo 25, todos da Constituição do Estado da Bahia, promulgada em 05 de outubro de 1989. (g.n.)

Finalmente, para que seja conferida maior segurança jurídica à celebração dos convênios pretendidos, o Município deverá providenciar os documentos indicados na conclusão deste parecer.

3. CONCLUSÃO

ANTE O EXPOSTO, a Procuradoria Geral do Município **aprova** as minutas de convênio anexadas no **Protocolo Eletrônico nº 2.516/2023**, em que a **Secretaria Municipal de Saúde** requer a emissão de parecer quanto a **legalidade das minutas de termos de convênio** a ser celebrado com os **municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu**, cujo objeto é **regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros ao Município de Chopinzinho, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários do SUS, desde que sejam atendidas as seguintes recomendações:**

Recomendação 01: incluir cláusula nas minutas do termo de convênio designando o gestor e fiscal, com as respectivas atribuições;

Recomendação 02: submeter o plano de trabalho para aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho;

Recomendação 03: anexar ao procedimento as certidões negativas dos municípios, como de praxe, inclusive a certidão liberatória do TCE/PR e certidão do órgão de controle interno do Município de Chopinzinho;



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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 04: providenciar as assinaturas pendentes neste procedimento;

Recomendação 05: realizar as devidas publicações, nos termos da lei, conforme de praxe.

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 da celebração do convênio, como aqueles de ordem financeira ou orçamentária, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.

Chopinzinho, PR, datado e assinado eletronicamente.

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DB9F-78A0-7AAA-5D68

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



THIAGO VORACOSKI SANTOS (CPF 047.XXX.XXX-99) em 19/12/2023 15:55:25 (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/DB9F-78A0-7AAA-5D68>

Protocolo 13- 2.516/2023

De: ONERIO F. - SMF-C-CNV

Para: SMS - Secretaria de Saúde

Data: 21/12/2023 às 10:19:22

Encaminho para que sejam indicados gestor e fiscais dos convênios. Ainda, proceda quanto contido na recomendação nº 2.

—

Onerio Cambruzzi Filho

Convênios

Protocolo 14- 2.516/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMF-C-CNV - Convênios

Data: 22/12/2023 às 10:49:38

Setores envolvidos:

GAB, SMS, PGM, SMF-C, SMS-CLI, PGM-AC, SMA-C-E-SAU, SMF-C-CNV

Secretaria de Saúde

Prezado, segue em anexo Resolução CMS 17/2023, que aprova os Planos de Trabalhos.

Como Gestor do Convênio fica o Senhor Vinicius Tourinho - CPF 038.928.579-03, e como fiscais as Senhoras Tânia Aparecida Dalfovo - CPF - 103.682.429-27 e Thais Aparecida Dalfovo - CPF 103.682.389-03.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

17_2023_Publicacao.pdf

Resolucao_CMS_17_2023.pdf



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DD7C-098B-5FAF-0825

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

- ✓ THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 22/12/2023 10:49:50 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ TÂNIA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-27) em 22/12/2023 13:34:40 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 27/12/2023 11:11:07 (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/DD7C-098B-5FAF-0825>

**ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESOLUÇÃO CMS - 17/2023**

RESOLUÇÃO Nº 17/2023

Súmula: Aprovar Plano de Trabalho dos Termos de Convênio com os Municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

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 os Plano de Trabalho tem como objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU e SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.
Chopinzinho – PR, 21 de dezembro de 2023.

CELSO JOSÉ MARAFON

Presidente do CMS de Chopinzinho

VINICIUS TOURINHO

Secretário Municipal de Saúde

Homologada a Resolução CMS nº 17, de 21 de dezembro de 2023, nos termos dos Decretos nº 133/2022 e 138/2022.

Publicado por:

Thais Aparecida Dalfovo

Código Identificador:6D4414FD

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 22/12/2023. Edição 2925

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

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

RESOLUÇÃO Nº 17/2023

Súmula: Aprovar Plano de Trabalho dos Termos de Convênio com os Municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

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

Chopinzinho – PR, 21 de dezembro de 2023.

CELSON JOSÉ MARAFON
Presidente do CMS de Chopinzinho

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

Homologada a Resolução CMS nº 17, de 21 de dezembro de 2023, nos termos dos Decretos nº 133/2022 e 138/2022.

Protocolo 15- 2.516/2023

De: ONERIO F. - SMF-C-CNV

Para: SMF-C-CNV - Convênios

Data: 26/12/2023 às 08:42:47

Documentos solicitados no parecer jurídico Município de Saudade do Iguaçu.

—

Onerio Cambruzzi Filho

Convênios

Anexos:

CERTIDAO_FEDERAL.pdf

CERTIDAO_MUNICIPAL_CHOPINZINHO.pdf

CERTIDAO_MUNICIPAL_SAUDADE.pdf

CONTROLE_INTERNO.pdf

LIBERATORIA_TCE.pdf

NEGATIVA_ESTADUAL.pdf

NEGATIVA_FGTS.pdf

NEGATIVA_TRABALHISTA.pdf



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MUNICIPIO DE SAUDADE DO IGUACU
CNPJ: 95.585.477/0001-92

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 14:51:24 do dia 21/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 18/06/2024.

Código de controle da certidão: **2B6B.E567.5535.9A0E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

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

Fone (46) 3242-8600

- Fax (46) 3242-8620

- Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

85560-000

- CHOPINZINHO

- PARANÁ

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA CONTRIBUINTES

Número Cad...: 159638

Nome.....: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADE DO IGUAÇU

CPF/CNPJ....: 95.585.477/0001-92

RG/Inscr.....: 0

Endereço.....: 0

Bairro.....: CENTRO

Cidade.....: Saudade do Iguaçu

PR

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 NÃO CONSTAM DÉBITOS PENDENTES referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

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

Certidão emitida pelo Portal do Cidadão conforme Artigo 349 da Lei Municipal Nº 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 22/12/2023.

Válida até 60 dias após a data de emissão desta.

Ano/Número da certidão.....: 2023/13231

Código de autenticidade da certidão: 144296274144296

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

Chopinzinho - PR, 22 de Dezembro de 2023.



Município de Saudade do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 95.585.477/0001-92

Telefax: (46) 3246-1166 - www.saudadedoiguacu.pr.gov.br / E-mail: prefeitura@saudadedoiguacu.pr.gov.br

Rua Frei Vito Berscheid, 708 - 85.568-000

Saudade do Iguaçu

Paraná

**CERTIDÃO NEGATIVA
DE TRIBUTOS MUNICIPAIS**

NOME.....: MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU/PR

NR: 95585477000192

CNPJ/CPF...: 95.585.477/0001-92

ENDEREÇO...: RUA FREI VITO BERSCHEID , 708 - Centro

MUNICIPIO.: Saudade do Iguaçu UF: PR

FINALIDADE: Consulta de Débitos

Certifico, 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, é CERTIFICADO que NÃO CONSTAM pendências em seu nome 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 NEGATIVA.

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

Número/Ano da certidão.....: 1653/2023

Código de autenticidade da certidão: 495979241495979

Data de emissão.: 22/12/2023

Data de validade: 21/03/2024

Certidão emitida gratuitamente pelo Site do Município com base na Lei Municipal.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

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

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

Bairro São Miguel

- 85560-000

- CHOPINZINHO

- PARANÁ

UNIDADE DE CONTROLE INTERNO

CERTIDÃO CONTROLE INTERNO

Tendo em vista o trabalho de acompanhamento e fiscalização aplicado e conduzido por este órgão de Controle Interno do município de Chopinzinho, em atendimento às determinações legais e regulamentares.

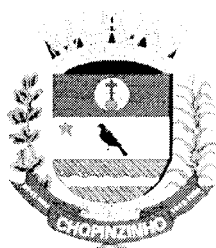
Sou de parecer favorável quanto a regularidade do município de SULINA PARANA.

A certidão é válida para 6 (seis) meses, a partir desta data.

E, por ser expressão da verdade, firmo a presente nos termos da exigência legal, sob as penas da Lei.

Chopinzinho, PR, 22 de dezembro de 2023.


LUCIANA AIMI ZUQUELO
Agente de Controle Interno
Decreto nº 474/2014 de 16/12/2014



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

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

Bairro São Miguel - 85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

UNIDADE DE CONTROLE INTERNO

CERTIDÃO CONTROLE INTERNO

Tendo em vista o trabalho de acompanhamento e fiscalização aplicado e conduzido por este órgão de Controle Interno do município de Chopinzinho, em atendimento às determinações legais e regulamentares.

Sou de parecer favorável quanto a regularidade do município de SAUDADE DO IGUAÇÚ - PARANA.

A certidão é válida para 6 (seis) meses, a partir desta data.

E, por ser expressão da verdade, firmo a presente nos termos da exigência legal, sob as penas da Lei.

Chopinzinho, PR, 22 de dezembro de 2023.

LUCIANA AIMI ZUQUELO
Agente de Controle Interno
Decreto nº 474/2014 de 16/12/2014



Tribunal de Contas do Estado do Paraná

Certidão Liberatória

MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU

CNPJ Nº: 95.585.477/0001-92

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 SEQUINTE DO REGIMENTO INTERNO DO TRIBUNAL DE CONTAS, QUE O **MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU** ESTÁ EM SITUAÇÃO **REGULAR** PARA RECEBIMENTO DE RECURSOS PÚBLICOS.

VALIDADE: CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ O DIA 25/12/2023, MEDIANTE AUTENTICAÇÃO VIA INTERNET EM WWW.TCE.PR.GOV.BR.

CERTIDÃO EXPEDIDA COM BASE NA INSTRUÇÃO NORMATIVA 68/2012.



Tribunal de Contas do Estado do
Paraná

Código de controle **6069.PCNU.4671**
Emitida em **26/10/2023** às **17:13:59**

Dados transmitidos de forma segura.



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032526644-19

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **95.585.477/0001-92**

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 20/04/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 95.585.477/0001-92
Razão Social: SAUDADE IGUACUPREF MUNIC
Endereço: R PA FELIPE SIERA RUIZ S/N / CENTRO / SAUDADE DO IGUACU / PR / 85568-000

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: 09/12/2023 a 07/01/2024

Certificação Número: 2023120901172281369299

Informação obtida em 22/12/2023 11:54:38

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MUNICIPIO DE SAUDADE DO IGUACU (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 95.585.477/0001-92

Certidão nº: 73877349/2023

Expedição: 22/12/2023, às 11:55:41

Validade: 19/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MUNICIPIO DE SAUDADE DO IGUACU (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **95.585.477/0001-92**, **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.

Protocolo 16- 2.516/2023

De: ONERIO F. - SMF-C-CNV

Para: SMF-C-CNV - Convênios

Data: 26/12/2023 às 08:43:32

Documentos solicitados no parecer jurídico Município de Sulina.

—

Onerio Cambruzzi Filho

Convênios

Anexos:

CERTIDAO_LIBERATORIA.pdf

CONTROLE_INTERNO.pdf

NEGATIVA_ESTADUAL.pdf

NEGATIVA_FEDERAL.pdf

NEGATIVA_FGTS.pdf

NEGATIVA_MUNICIPAL_CHOPINZINHO.pdf

NEGATIVA_MUNICIPAL_SULINA.pdf

NEGATIVA_TRABALHISTA.pdf



Tribunal de Contas do Estado do Paraná

Certidão Liberatória

MUNICÍPIO DE SULINA

CNPJ Nº: 80.869.886/0001-43

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 SEQUENTES DO REGIMENTO INTERNO DO TRIBUNAL DE CONTAS, QUE O **MUNICÍPIO DE SULINA** ESTÁ EM SITUAÇÃO **REGULAR** PARA RECEBIMENTO DE RECURSOS PÚBLICOS.

VALIDADE: CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ O DIA 12/01/2024, MEDIANTE AUTENTICAÇÃO VIA INTERNET EM WWW.TCE.PR.GOV.BR.

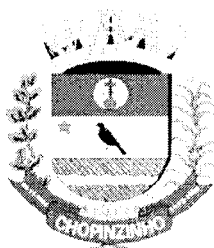
CERTIDÃO EXPEDIDA COM BASE NA INSTRUÇÃO NORMATIVA 68/2012.



Tribunal de Contas do Estado do
Paraná

Código de controle **9837.PNVP.7161**
Emitida em **13/11/2023** às **09:23:09**

Dados transmitidos de forma segura.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

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

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

Bairro São Miguel

- 85560-000

- CHOPINZINHO

- PARANÁ

UNIDADE DE CONTROLE INTERNO

CERTIDÃO CONTROLE INTERNO

Tendo em vista o trabalho de acompanhamento e fiscalização aplicado e conduzido por este órgão de Controle Interno do município de Chopinzinho, em atendimento às determinações legais e regulamentares.

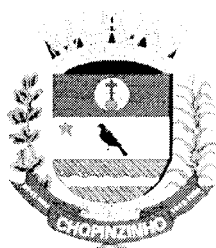
Sou de parecer favorável quanto a regularidade do município de SULINA PARANA.

A certidão é válida para 6 (seis) meses, a partir desta data.

E, por ser expressão da verdade, firmo a presente nos termos da exigência legal, sob as penas da Lei.

Chopinzinho, PR, 22 de dezembro de 2023.


LUCIANA AIMI ZUQUELO
Agente de Controle Interno
Decreto nº 474/2014 de 16/12/2014



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

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

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

Bairro São Miguel - 85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

UNIDADE DE CONTROLE INTERNO

CERTIDÃO CONTROLE INTERNO

Tendo em vista o trabalho de acompanhamento e fiscalização aplicado e conduzido por este órgão de Controle Interno do município de Chopinzinho, em atendimento às determinações legais e regulamentares.

Sou de parecer favorável quanto a regularidade do município de SAUDADE DO IGUAÇÚ - PARANA.

A certidão é válida para 6 (seis) meses, a partir desta data.

E, por ser expressão da verdade, firmo a presente nos termos da exigência legal, sob as penas da Lei.

Chopinzinho, PR, 22 de dezembro de 2023.


LUCIANA AIMI ZUQUELO
Agente de Controle Interno
Decreto nº 474/2014 de 16/12/2014



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

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032526954-51

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **80.869.886/0001-43**

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 20/04/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MUNICIPIO DE SULINA
CNPJ: 80.869.886/0001-43

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 03:15:30 do dia 23/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/03/2024.

Código de controle da certidão: **BC4A.3D12.DE5B.6758**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 80.869.886/0001-43
Razão Social: PREF MUNIC SULINA
Endereço: RUA TUPINAMBA 68 / CENTRO / SULINA / PR / 85565-000

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: 12/12/2023 a 10/01/2024

Certificação Número: 2023121218272754031806

Informação obtida em 22/12/2023 13:46:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.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 Kurpel, 3811

85560-000

- CHOPINZINHO

- PARANÁ

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA CONTRIBUINTES

Número Cad...: 159646

Nome.....: PREFEITURA MUNICIPAL DE SULINA

CPF/CNPJ....: 80.869.886/0001-43

RG/Inscr.....: 68

Endereço.....

Número.....: 68

Bairro.....: CENTRO

Cidade.....: Sulina

PR

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 NÃO CONSTAM DÉBITOS PENDENTES referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

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

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

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

Emitida em 22/12/2023.

Válida até 60 dias após a data de emissão desta.

Ano/Número da certidão.....: 2023/13232

Código de autenticidade da certidão: 473171093473171

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

Chopinzinho - PR, 22 de Dezembro de 2023.



CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

CONTRIBUINTE: 80869886000143
NOME.....: MUNICÍPIO DE SULINA
CNPJ/CPF.....: 80.869.886/0001-43
ENDEREÇO.....: TUPINAMBA , 68 CENTRO
MUNICÍPIO...: Sulina UF: PR

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, é CERTIFICADO QUE NÃO CONSTAM DÉBITOS PENDENTES referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

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

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

Certidão emitida com base na Lei Municipal.
Emitida em: 22/12/2023.
Válida até: 20/02/2024.
Ano/Número da certidão.....: 2023/564
Código de autenticidade da certidão: 648666615648666

Certidão emitida gratuitamente pelo portal do cidadão.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MUNICIPIO DE SULINA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 80.869.886/0001-43

Certidão nº: 73879435/2023

Expedição: 22/12/2023, às 12:01:13

Validade: 19/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MUNICIPIO DE SULINA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **80.869.886/0001-43**, **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.

Protocolo 17- 2.516/2023

De: ONERIO F. - SMF-C-CNV

Para: SMS - Secretaria de Saúde

Data: 26/12/2023 às 08:47:12

Encaminho o presente memorando à Secretaria de Saúde para que providencie as assinaturas nos termos de convênio e após retorne para o devido andamento no processo.

—

Onerio Cambuzzi Filho

Convênios

Protocolo 18- 2.516/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMF-C-CNV - Convênios

Data: 27/12/2023 às 14:35:33

Setores envolvidos:

GAB, SMS, PGM, SMF-C, SMS-CLI, PGM-AC, SMA-C-E-SAU, SMF-C-CNV

Secretaria de Saúde

Boa tarde!

Prezado, segue em anexo Termo de Convênio dos municípios de Saudade do Iguaçu e Sulina, bem como seus respectivos Planos de Trabalho devidamente assinados.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

Plano_de_Trabalho_Saudade_assinado.pdf

Plano_de_Trabalho_Sulina_assinado.pdf

Termo_de_Convenio_Saudade_assinado.pdf

Termo_de_Convenio_Sulina_assinado.pdf



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 649D-DBD7-3FEB-AD08

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



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 27/12/2023 14:35:47 (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/649D-DBD7-3FEB-AD08>

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

- a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, destinados à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.
- b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pelo prestador de serviço.
- c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com o prestador de serviço.
- d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado pelos municípios participantes, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pelo prestador de serviço, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios, sendo formalizado através de termo aditivo.
- e) Na hipótese de alteração de que trata o item anterior, compete ao MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO proceder o aditivo contratual junto ao prestador de serviço.
- f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva do prestador de serviço, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, o dever do prestador de serviço de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.
- g) Compete aos municípios participantes definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Convênio, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente ao prestador de serviço as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios participantes e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.
- h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que o prestador de serviço tenha cumprido o(s) encargo(s), o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.
- i) O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO deverá reservar, direcionar e fazer com que o prestador de serviço aplique, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço.

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

1.2 JUSTIFICATIVA

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

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, com valores padronizados.

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

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

1 Doc. Municipal nº 966/2019 - Anexo Plano de Trabalho da Unidade de Saúde Assessoria de 33

mecanismos formais de Contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos de convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimento, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capita utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

Chopinzinho/PR, 11 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO

Secretário Municipal de Saúde

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

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

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

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

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

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

- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

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

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

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

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

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

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

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

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

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 515.592,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saudade Iguaçu	do	Sulina	Total
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926		737	13.808
Cirurgia Geral	43	18		3	64
Ginecologia/Obstetrícia	142	36		17	195
Ortopedia/Traumatologia	71	09		04	84
Pediatria	56	12		06	74
Anestesiologia	156	63		17	236
Total	12.613	1.064		784	14.461

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

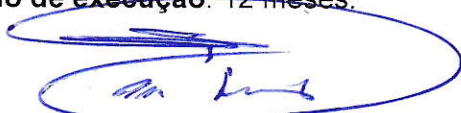
5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

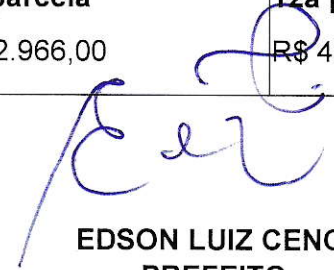
Discriminação	Unitário/R\$	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R\$ 42.966,00	R\$ 515.592,00
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela	2a parcela	3a parcela	4a parcela
R\$ 42.966,00	R\$ 42.966,00	R\$ 42.966,00	R\$ 42.966,00
5a parcela	6a parcela	7a parcela	8a parcela
R\$ 42.966,00	R\$ 42.966,00	R\$ 42.966,00	R\$ 42.966,00
9a parcela	10a parcela	11a parcela	12a parcela
R\$ 42.966,00	R\$ 42.966,00	R\$ 42.966,00	R\$ 42.966,00

Período de execução: 12 meses.


DARLEI TRENTO
PREFEITO


EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 JUSTIFICATIVA

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

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, com valores padronizados.

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

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

mecanismos formais de Contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos de convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimentos, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capita utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.



Chopinzinho/PR, 11 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO

Secretário Municipal de Saúde



2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

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

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

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

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

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

- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

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

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

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

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

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

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

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

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

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 325.332,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saudade Iguaçu	do Sulina	Total	
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926	737	13.808	
Cirurgia Geral	43	18	3	64	
Ginecologia/Obstetrícia	142	36	17	195	
Ortopedia/Traumatologia	71	09	04	84	
Pediatria	56	12	06	74	
Anestesiologia	156	63	17	236	
Total	12.613	1.064	784	14.461	

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

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

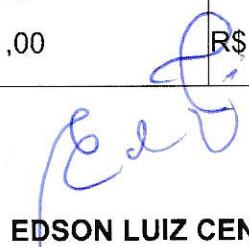
Discriminação	Unitário/R\$	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R\$ 27.111,00	R\$ 325.332,00
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela	2a parcela	3a parcela	4a parcela
R\$ 27.111,00	R\$ 27.111,00	R\$ 27.111,00	R\$ 27.111,00
5a parcela	6a parcela	7a parcela	8a parcela
R\$ 27.111,00	R\$ 27.111,00	R\$ 27.111,00	R\$ 27.111,00
9a parcela	10a parcela	11a parcela	12a parcela
R\$ 27.111,00	R\$ 27.111,00	R\$ 27.111,00	R\$ 27.111,00

Período de execução: 12 meses.


PAULO HORN
PREFEITO


EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2023/SAÚDE

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

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal EDSON LUIZ CENCI, portador do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 518.894.719-68, e o **MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU**, inscrito no CNPJ sob nº 95.585.477/0001-92, situado na Rua Frei Vito Berscheid, nº 708, CEP 85.568-000, na cidade de Saudade do Iguaçu/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, DARLEI TRENTTO, portador do RG nº 7.706.657-8 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 006.374659-03, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

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

2.2. DO MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU:

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

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

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

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

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

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

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



- 2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;
- 2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências - SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;
- 2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, através dos órgãos e servidores públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;
- 2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;
- 2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;
- 2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;
- 2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;
- 2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;
- 2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;
- 2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;
- 2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

- 3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.
- 3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 06.01.10.302.0011.2.010.3.3.40.41 do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, sem prejuízo de eventual suplementação.
- 3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.
- 3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.
- 3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. Os repasses serão efetuados mensalmente, até o quinto dia útil do mês posterior à execução do serviço, em conta corrente específica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.184-1.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SAUDADE DO IGUAÇU para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R\$ 42.966,00 (quarenta e dois mil novecentos e sessenta e seis reais), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

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

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

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

6.1. O presente Convênio será rescindido em caso de:

6.1.1. Inexecução das obrigações estipuladas;

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

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

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

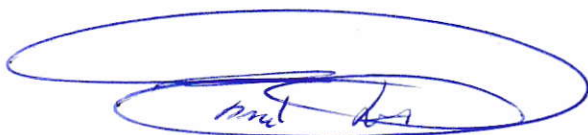
6.3. Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

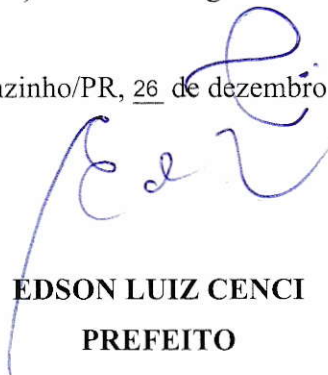
Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Convênio.

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

Chopinzinho/PR, 26 de dezembro de 2023.



DARLEI TRENTO
PREFEITO



EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

Testemunhas:



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

CPF nº: 038.928.579-03



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

CPF nº: 052.820.509-94

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2023/SAÚDE

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

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, situado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, EDSON LUIZ CENCI, portador do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 518.894.719-68, e o **MUNICÍPIO DE SULINA**, com sede na Rua Tupinambá, nº 68, na cidade de Sulina/PR, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº 80.869.886/0001-43, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, PAULO HORN, portador do CPF nº 554.075.62949, com endereço na Rua Tupinambá, nº 68, centro, na cidade de Sulina/PR, resolvem celebrar o presente Convênio, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

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

2.2. DO MUNICÍPIO DE SULINA:

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

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

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

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

2.2.5. Participar como membro da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

2.3. DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO:

2.3.1. Formalizar a relação com o prestador de serviço para qualificação do acesso na urgência e emergência, de forma a integrar a rede de média complexidade, integrando os demais municípios partícipes;

2.3.2. Assegurar que os serviços de saúde pública - objeto deste Convênio - funcionem de forma ininterrupta;

2.3.3. Inserir as informações pertinentes a esse Termo de Convênio e a sua execução no Sistema Integrado de Transferências - SIT/TCE-PR, observando prazos e normatização vigente;

2.3.4. Garantir o livre acesso ao MUNICÍPIO DE SULINA, através dos órgãos e servidores.

públicos competentes, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado;

2.3.5. Utilizar os recursos recebidos no custeio das despesas relacionadas no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento;

2.3.6. Indicar a conta bancária específica e exclusiva em banco oficial para o recebimento e movimentação dos recursos provenientes deste Convênio;

2.3.7. Designar um servidor público do quadro efetivo, mediante portaria, para a fiscalização do Convênio, bem como participar de eventuais reuniões, diligências, atendimentos, etc;

2.3.8. Encaminhar mensalmente ao MUNICÍPIO DE SULINA os relatórios dos atendimentos detalhando por data, nome do paciente e atendimento;

2.3.9. Manter serviço de avaliação da satisfação do usuário, no mínimo semestral;

2.3.10. Devolver ao MUNICÍPIO DE SULINA, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste Convênio, os saldos financeiros remanescentes, no prazo improrrogável de (30) trinta dias do evento;

2.3.11. Como gestor e responsável pelo Comando Único do SUS, deverá instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que terá em sua composição os gestores dos municípios partícipes e a 7ª Regional de Saúde como ente do HOSPSUS;

2.3.12. As demais obrigações do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO serão definidas no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, tais como procedimentos de realização de despesas, condições de pagamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados, hipóteses de penalidades e rescisão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E RESPONSABILIDADES

3.1. Para execução do Convênio serão destinados recursos financeiros do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho a este instrumento.

3.2. O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio ocorrerá a conta da dotação orçamentária nº 06.02.50.302.00.18.2.02.8000.3.3.40.11.000000 do MUNICÍPIO DE SULINA, sem prejuízo de eventual suplementação.

3.3. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, em relação a(os) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço quando decorrente(s) deste Convênio, na hipótese de atraso ou inadimplência do MUNICÍPIO DE SULINA quanto ao repasse de recursos financeiros para execução do objeto.

3.4. Eventual suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SULINA, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

3.5. Eventuais ações administrativas ou judiciais movidas pelo prestador de serviço quando relacionadas à suspensão, rescisão ou encerramento deste Convênio, sob motivo de atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros, deverão ser movidas única e exclusivamente pelo prestador de serviço contra o MUNICÍPIO DE SULINA, não existindo responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO.

3.6. Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste Convênio, cabe aos municípios participantes à formação do litisconsórcio para a defesa dos seus interesses.

3.7. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO não se responsabilizará, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes do MUNICÍPIO DE SULINA em relação ao prestador de serviço.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E REAJUSTE

4.1. Os repasses serão efetuados mensalmente, até o quinto dia útil do mês posterior à execução do serviço, em conta corrente específica de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho/PR, CNPJ nº 09.240.678/0001-16, sendo: Banco do Brasil, Agência: 0842-7, Conta Corrente: 30.792-0.

4.2. O repasse mensal do MUNICÍPIO DE SULINA para o MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, nos termos deste instrumento, será de R\$ 27.111,00 (vinte e sete mil cento e onze reais), conforme o cronograma e valores previstos no Anexo I - Plano de Trabalho.

4.3. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação da meta ou atendimentos capazes de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios participantes de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo a este instrumento.

4.4. O valor do Convênio poderá ser aumentado ou reduzido, mediante cumprimento de cláusula de reajuste ou revisão de valores prevista no(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, desde que o reajuste ou revisão seja aprovado por todos os municípios participantes, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Convênio.

4.5. Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA.

4.6. Os municípios participantes deverão realizar o controle anual de rateio, através de verificação e quantificação de atendimentos de acordo com o município de domicílio dos usuários do SUS, implicando na manutenção, aumento ou redução dos valores deste Convênio, conforme planilhas, relatórios e registros apresentados.

4.7. A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores conforme esta Cláusula Quarta, dependerá de justificativa e aprovação dos municípios participantes, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONVÊNIO

5.1. Ficam Indicadas o(a)s servidor (a)s Tânia Aparecida Dalfovo - CPF - 103.682.429-27 e Thais Aparecida Dalfovo - CPF 103.682.389-03, lotado(a) na Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho, como fiscal e fiscal substituto do Convênio, para acompanhar e fiscalizar a execução deste convênio e dos recursos repassados;

5.2. Fica indicado como Gestor o Convênio Vinicius Tourinho, portador da Cédula de Identidade 6.355.947-4 e CPF nº 038.928.579-03.

5.3. Compete ao Fiscal do Convênio, nos termos deste instrumento e nos limites da legislação:

I. Ensejar as ações para que a execução física e financeira do ajuste ocorra conforme previsto no plano de trabalho;

II. Acompanhar a execução do convênio ou instrumento congênere, responsabilizando-se pela avaliação de sua eficácia;

III. Verificar a adequação da aquisição de bens e a execução dos serviços, observando o estabelecido no ajuste e a compatibilidade da qualidade e quantidade apresentada pelo conveniente com o efetivamente entregue ou executado;

IV. Prestar, sempre que solicitado, informações sobre a execução dos convênios ou

instrumentos congêneres sob sua responsabilidade;

V. Analisar e aprovar, de forma fundamentada e justificada em relatórios técnicos, as eventuais readequações do plano de trabalho;

VI. Emitir termo de conclusão atestando o término do ajuste;

VII. O fiscal do convênio anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

VIII. O fiscal do convênio informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência;

5.4. Compete ao Gestor do Convênio, nos termos deste instrumento e nos limites da legislação:

I. Zelar para que a documentação do ajuste esteja em conformidade com a legislação aplicada desde a sua proposta até a aprovação da prestação de contas;

II. Atuar como interlocutor do órgão responsável pela celebração do ajuste;

III. Controlar os saldos de empenhos dos convênios ou instrumentos congêneres;

IV. Verificar o cumprimento dos prazos de prestação de contas dos ajustes, efetuar as devidas análises e encaminhar os respectivos documentos ao ordenador de despesa, para deliberação;

V. Zelar pelo cumprimento integral do ajuste.

5.5. O cumprimento do objeto do convênio será avaliado a partir de parâmetros objetivos descritos no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E ADITIVOS

6.1 O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes.

6.2 O prazo máximo de duração do Termo de Convênio, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO OU ENCERRAMENTO

7.1 O presente Convênio será rescindido em caso de:

7.1.1 Inexecução das obrigações estipuladas;

7.1.2 Expressa manifestação de qualquer das partes, através de denúncia espontânea, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção;

7.1.3 Caso seja comprovada ineficiência dos serviços prestados aos munícipes dos municípios participantes e por deliberação dos gestores.

7.2 Na hipótese de rescisão ou encerramento deste Convênio, com a interrupção ou atraso do repasse de recursos financeiros por parte do MUNICÍPIO DE SULINA, ensejará no automático redimensionado dos valores do(s) contrato(s) celebrado(s) com o prestador de serviço, independentemente de comunicação prévia.

7.3 Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento", com as devidas justificativas.

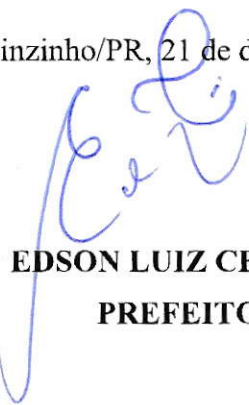
CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Convênio.

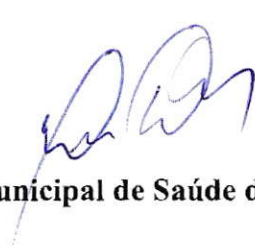
E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo, em (02) duas vias de igual teor e forma.

Chopinzinho/PR, 21 de dezembro de 2023.


PAULO HORN
PREFEITO


EDSON LUIZ CENCI
PREFEITO

Testemunhas:


1. Secretário(a) Municipal de Saúde de Chopinzinho:

CPF nº:

2. Secretário(a) Municipal de Saúde de Sulina:

CPF nº: 064.345.888-51

Memorando 5- 5.966/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMF-C - Contabilidade

Data: 26/12/2023 às 13:16:56

Segue em anexo, para assinatura, Termo de Disponibilidade Orçamentária e Financeira, tendo em vista a inclusão do desdobrado.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

DOTACAO_ORCAMENTARIA_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Rodrigo Jazynski	26/12/2023 13:52:32	1Doc	RODRIGO JAZYNSKI CPF 053.XXX.XXX-41
Luciani Monteiro Cenci	27/12/2023 11:21:18	1Doc	LUCIANI MONTEIRO CENCI CPF 820.XXX.XXX-04

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **27C1-208F-9FF3-ABEA**



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 26/12/2023

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E RESERVA FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA, ANESTESISTA, ORTOPEDIA, PEDIATRIA E CIRURGIÃO GERAL, NOS SETORES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EM DIAS NORMAIS DE ATENDIMENTO, NO ÂMBITO DE UNIDADES HOSPITALARES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS OU PRIVADAS, SEM FINS LUCRATIVOS.

VALOR R\$ 4.231.332,00

Em atenção à solicitação formulada por Vossa Excelência, informamos existir disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Lei nº 3.932/2021 (PPA), na seguinte dotação orçamentária:

SECRETARIA DE SAÚDE:

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (967) - FONTE: 303

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (970) - FONTE:924

Atenciosamente,

RODRIGO JAZYNSKI
Contabilidade

LUCIANI MONTEIRO CENCI
Financeiro





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 27C1-208F-9FF3-ABEA

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



RODRIGO JAZYNSKI (CPF 053.XXX.XXX-41) em 26/12/2023 13:52:29 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



LUCIANI MONTEIRO CENCI (CPF 820.XXX.XXX-04) em 27/12/2023 11:21:15 (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/27C1-208F-9FF3-ABEA>

Memorando 6- 5.966/2023

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 26/12/2023 às 14:50:56

Decreto CPL.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

Decreto_041_2023_altera_art_1__decreto_422_2023_Nomeia_a_Comissao_Permanente_de_Licitacoes.pdf

Decreto_422_2022_Comissao_Permanente_de_Licitacao_exercicio_2023.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 041/2023, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2023

Altera art. 1º do Decreto n.º 422/2022, de 16 de dezembro de 2022, que nomeia a Comissão Permanente de Licitações.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 63, inciso X da Lei Orgânica:

CONSIDERANDO a solicitação constante no Memorando Eletrônico n.º 6.977/2022, que informa o afastamento da servidora pública Sra. Neide Marinêz Caldato, por motivos de saúde, e solicita a alteração do Decreto n.º 422/2022, que dispõe sobre a nomeação da Comissão Permanente de Licitações.

D E C R E T A:

Art. 1º - Fica alterado o art. 1º do Decreto n.º 422/2022, de 16 de dezembro de 2022, que nomeia a Comissão Permanente de Licitações, passando a ter a seguinte redação:

“Art.1º. Ficam nomeados o Sr. Helder Felipe Klassen, CPF n° 079.263.659-71, RG n° 9.415.072-8 SSP/PR, como Presidente, o Sr. Paulo Egídio Dalssasso, CPF n° 037.281.239-27 e RG n° 6.815.803-6/PR, e o Sr. Marcos Renato Bueno de Souza, CPF n° 093.562.539-94 e RG n° 10.614.396-0 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 2023.”

Art. 2º - Os demais artigos do Decreto n.º 422/2022, de 16 de dezembro de 2022, permanecem inalterados.

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor a partir da data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 22 DE FEVEREIRO DE 2023.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Publicado no Diário Oficial dos Municípios
do Estado do Paraná – AMP
SIGPUB – Sistema Gerenciador de Publicações Legais
EDIÇÃO Nº 2716 de 23/02/2023

**ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO****GABINETE DO PREFEITO
DECRETO ALTERA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES****DECRETO Nº 041/2023, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2023**

Altera art. 1º do Decreto n.º 422/2022, de 16 de dezembro de 2022, que nomeia a Comissão Permanente de Licitações.

O Prefeito DO MUNICÍPIO de Chopinzinho, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 63, inciso X da Lei Orgânica:

CONSIDERANDO a solicitação constante no Memorando Eletrônico n.º 6.977/2022, que informa o afastamento da servidora pública Sra. Neide Marinêz Caldato, por motivos de saúde, e solicita a alteração do Decreto n.º 422/2022, que dispõe sobre a nomeação da Comissão Permanente de Licitações.

D E C R E T A:

Art. 1º - Fica alterado o art. 1º do Decreto n.º 422/2022, de 16 de dezembro de 2022, que nomeia a Comissão Permanente de Licitações, passando a ter a seguinte redação:

“Art.1º. Ficam nomeados o Sr. Helder Felipe Klassen, CPF nº 079.263.659-71, RG nº 9.415.072-8 SSP/PR, como Presidente, o Sr. Paulo Egidio Dalssasso, CPF nº 037.281.239-27 e RG nº 6.815.803-6/PR, e o Sr. Marcos Renato Bueno de Souza, CPF nº 093.562.539-94 e RG nº 10.614.396-0 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 2023.”

Art. 2º - Os demais artigos do Decreto n.º 422/2022, de 16 de dezembro de 2022, permanecem inalterados.

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor a partir da data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 22 DE FEVEREIRO DE 2023.

EDSON LUIZ CENCI
Prefeito

Publicado por:
Cristiani Scariot Rosa da Cruz
Código Identificador:838A69A3

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 23/02/2023. Edição 2716

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



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 422/2022, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2022

Nomeia a Comissão Permanente de Licitações.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 63, inciso X da Lei Orgânica:

D E C R E T A:

Art. 1º - Ficam nomeados o Sr. Neide Marinêz Caldato, CPF nº 023.594.429-70, RG nº 7.722.329-0 SSP/PR, como Presidente, o Sr. Helder Felipe Klassen, CPF nº 079.263.659-71 e RG nº 9.415.072-8 SSP/PR e o Sr. Marcos Renato Bueno de Souza, CPF nº 093.562.539-94 e RG nº 10.614.396-0 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 2023.

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 2023, ficando revogado o Decreto nº 506/2021, de 30 de dezembro de 2021 e as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 16 DE DEZEMBRO DE 2022.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Publicado no Diário Oficial dos
Municípios do Sudoeste do Paraná

DIOEMS

EDIÇÃO Nº 2759 de 19 /12/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO

DECRETO Nº 422/2022, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2022

Nomeia a Comissão Permanente de Licitações.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 63, inciso X da Lei Orgânica:

D E C R E T A:

Art. 1º - Ficam nomeados o Sr. Neide Marinéz Caldato, CPF nº 023.594.429-70, RG nº 7.722.329-0 SSP/PR, como Presidente, o Sr. Helder Felipe Klassen, CPF nº 079.263.659-71 e RG nº 9.415.072-8 SSP/PR e o Sr. Marcos Renato Bueno de Souza, CPF nº 093.562.539-94 e RG nº 10.614.396-0 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 2023.

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 2023, ficando revogado o Decreto nº 506/2021, de 30 de dezembro de 2021 e as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 16 DE DEZEMBRO DE 2022.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Cod404209

Memorando 7- 5.966/2023

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: CPL - Comissão Permanente de Licitações - A/C Helder K.

Data: 26/12/2023 às 14:51:37

Segue para parecer da CPL.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Memorando 8- 5.966/2023

De: Helder K. - CPL

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 26/12/2023 às 14:56:36

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, CPL

SOLICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Segue parecer CPL.

—

Helder Felipe Klassen

Anexos:

PARECER_CPL_2023_12_26T145427_291.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

CORRESPONDÊNCIA INTERNA - PARECER

DATA: 26/12/2023

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 COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Em atenção ao despacho do Senhor Prefeito referente à autorização para início de Procedimento Licitatório para Contratação de Prestação de Serviços Complementares em Regime de Plantões de Sobreaviso de 24 (Vinte e Quatro) Horas Para as Especialidades Médicas, 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,

Helder Felipe Klassen
Presidente da Comissão Permanente de Licitações

Assinado por 1 pessoa: HELDER FELIPE KLASSEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/B9BB-F4C9-97D2-2926>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B9BB-F4C9-97D2-2926

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



HELDER FELIPE KLASSEN (CPF 079.XXX.XXX-71) em 26/12/2023 14:59:16 (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/B9BB-F4C9-97D2-2926>

Memorando 9- 5.966/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 27/12/2023 às 08:15:21

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, CPL

SOLICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Bom dia!

Prezados, segue em anexo contratos médicos vigentes do Instituto São Rafael, Atestados de Exclusividade dos municípios de Saudade do Iguaçu e Sulina, bem como o extrato dos termos de convênio.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

11_LEANDRO_MARQUES_MOURAO.pdf
14_MARCELO_E_ANA_RIESEMBERG.pdf
15_CESAR_LEAL_MARTINS.pdf
27_PAULO_BLANK.pdf
2_RIAD_MAICA_QADER.pdf
32_JESSICA_PEREIRA_SAUER.pdf
8_CLINICA_SAO_JOAO.pdf
8_CLINICA_SAO_JOAO_ADITIVO.pdf
Atestado_de_Exclusividade_Saudade.pdf
Atestado_de_exclusividade_Sulina.pdf
extrato_termo_de_convenio_saudade.pdf
extrato_termo_de_convenio_sulina.pdf
Gmail_CONTRATOS_COM_PREST_SERVICOS_CONTR_444_19.pdf



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9AC4-E72F-BF45-FF1C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 27/12/2023 08:15:35 (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/9AC4-E72F-BF45-FF1C>

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 011/19

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Presidente Dutra, 4261, sala 301, Centro, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 17.614.465/0001-35, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **Leandro Marques Mourão**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 31250/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 079.865.947-56, residente e domiciliado à Rua Rui Barbosa, 4294, Bairro São Sebastião, cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE**.

Razão Social:– **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, **RUBENEI MELOTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.º 749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.899-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL

O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde na especialidade de traumatologia e ortopedia, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:

- I - consulta médica;
- II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
- III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
- IV - execução de procedimentos diagnósticos;
- V - execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;
- VI - execução de serviços de urgência/emergência;
- VII - execução de serviços de sobreaviso na especialidade;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO

A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, pericia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante**, previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, exceto atendimento particular, a saber:

- **Leandro Marques Mourão**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 31250/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 079.865.947-56, residente e domiciliado à Rua Rui Barbosa, 4294, Bairro São Sebastião, Chopinzinho/PR;

Cláusula 3ª: DO PRAZO

O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pela **Contratada**, através de profissional devidamente habilitado, no **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico definido entre os plantonistas e o diretor clínico/técnico.

PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante**.

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS

Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante**.

PARÁGRAFO QUARTO - Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante**, respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante**, correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, condicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE**, serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.

PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada**.

PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.

PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS

Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.

PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS

A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO

A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A rescisão por iniciativa da **Contratante**, torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

- I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
- III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
- IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
- V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
- VI - impedimento, obstrução ou embarço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

PARÁGRAFO QUARTO: Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada**, deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitais contratadas pela ora **Contratante**.

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante**, no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

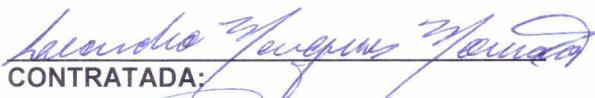
PARÁGRAFO TERCEIRO: A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

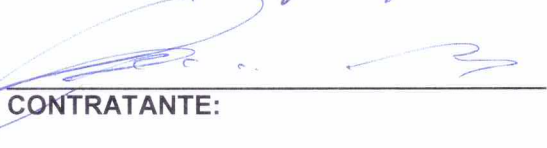
PARÁGRAFO QUARTO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

PARÁGRAFO QUINTO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

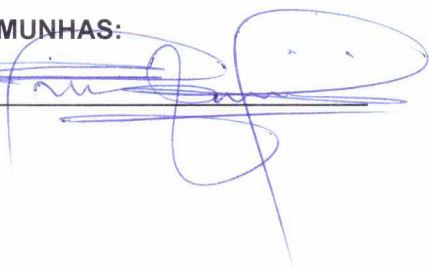
Chopinzinho, PR, 02 de janeiro de 2019.


CONTRATADA:

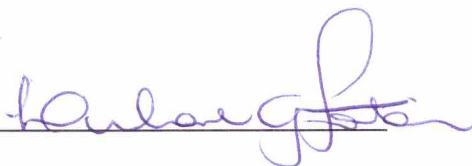

CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1)



2)



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 014/19

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG & CIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Presidente Dutra, 4261, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 07.452.560/0001-26, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **Marcelo Augusto Riesemberg**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº13230, inscrito no CPF/MF sob nº 630.464.909-68, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta, 4595, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE**.

Razão Social:– **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, **RUBENEI MELOTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.899-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL

O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde na especialidade de cirurgia geral, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:

- I - consulta médica;
- II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
- III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
- IV - execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;
- V - execução de procedimentos diagnósticos;
- VI - execução de serviços de urgência/ emergência;
- VII - execução de serviços de endoscopia;
- VIII - execução de serviços de sobreaviso na especialidade;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO

A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, pericia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante**, previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, exceto atendimento particular, a saber:

- **Marcelo Augusto Riesemberg**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº13230, inscrito no CPF/MF sob nº 630 464 909-68, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta, 4595, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR;
- **Ana Paula Lyczacovski Riesemberg**, brasileira, casada, médica, CRM/PR nº 14735, inscrita no CPF/MF sob nº 961.644.929-04, residente e domiciliada à Rua Padre Anchieta, 4595, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR;

Cláusula 3ª: DO PRAZO

O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pela **Contratada**, através de profissional devidamente habilitado, no **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico definido entre os plantonistas e o diretor clínico/técnico.

PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante**.

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS

Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante**.

PARÁGRAFO QUARTO - Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante**, respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante**, correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, condicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE**, serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.

PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada**.

PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.

PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS

Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.

PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS

A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO

A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A rescisão por iniciativa da **Contratante**, torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

- I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
- III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
- IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
- V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
- VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

PARÁGRAFO QUARTO: Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada**, deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante**.

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante**, no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

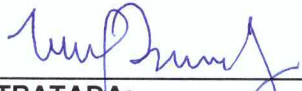
PARÁGRAFO TERCEIRO: A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

PARÁGRAFO QUARTO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

PARÁGRAFO QUINTO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho, PR, 02 de janeiro de 2019.

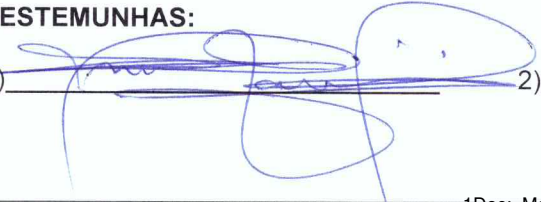


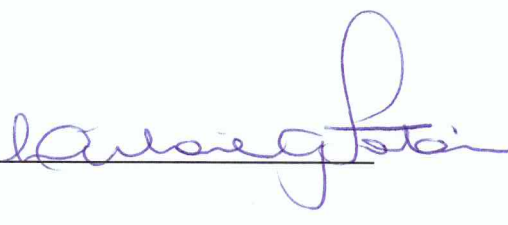
CONTRATADA:



CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1) 

2) 

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 15/2019

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **Cesar Leal Martins & Cia Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Presidente Dutra, 4261, sala 216, Centro, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 07.532.546/0001-32, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **César Leal Martins**, brasileiro, divorciado, médico, CRM/PR nº 15518/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 315 325 600-44, residente e domiciliado à Rua Antônio Vicente Duarte, 3015, Bairro Frei Vito, na cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE**.

Razão Social:– **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, **RUBENEI MELOTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.899-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm, entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL

O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde e na especialidade de pediatria, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:

- I - consulta médica;
- II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
- III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
- IV - execução de procedimentos diagnósticos;
- V - execução de serviços de urgência/emergência(pediatria);
- VI - execução de serviços de sobreaviso na especialidade(pediatria);
- VII - execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO

A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, pericia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante**, previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, exceto atendimento particular, a saber:

- **Cesar Leal Martins**, brasileiro, divorciado, médico pediatra, CRM/PR nº 15518/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 315.325.600-44, residente e domiciliado à Rua Antônio Vicente Duarte, 3015, Bairro Frei Vito, na cidade de Chopinzinho/PR;
- **Emanuelle Brasil Oliveira**, brasileira, casada, médica pediatra, CRM/PR nº 37848/PR, inscrita no CPF/MF sob nº 521.191.142-34, residente e domiciliada à Rua Cel.Santiago Dantas, 4514, bairro Centro, Chopinzinho/PR;
- **Geraldo Sulzbach**, brasileiro, divorciado, médico, CRM/PR nº 5575/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 275.613.999-87, residente e domiciliado à Rua Frei Everaldo, 4536, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR;

Cláusula 3ª: DO PRAZO

O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pela **Contratada**, através de profissional devidamente habilitado, no **Instituto São Rafael**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico definido entre os plantonistas e o diretor clínico/técnico.

PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante**.

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS

Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante**.

PARÁGRAFO QUARTO - Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante**, respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante**, correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, condicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE**, serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.

PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada**.

PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.

PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS

Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.

PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS

A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO

A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A rescisão por iniciativa da **Contratante**, torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

- I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
- III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
- IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
- V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
- VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

PARÁGRAFO QUARTO: Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada**, deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitais contratadas pela ora **Contratante**.

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante**, no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

PARÁGRAFO QUARTO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

PARÁGRAFO QUINTO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho, PR, 02 de janeiro de 2019.

CONTRATADA:

CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1)

2)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 027/21

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **PAULO VICTOR CARLETTO BLANK LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Voluntários da Pátria, 4075, apto 304, bairro Centro, Chopinzinho/PR, CEP: 85560-000, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 35.564.411/0001-94, representada neste ato pelo Administrador, o Sr. **Paulo Victor Carletto Blank**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 40943/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 046.143.519-56, residente e domiciliado à Rua Voluntários da Pátria, 4073, apto 304, Centro, CEP: 85550-000, na cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE**.

Razão Social:— **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, **RUBENEI MELOTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob nº 749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.699-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL

O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde, como médica de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:

- I - consulta médica;
- II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
- III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
- IV - execução de procedimentos diagnósticos;
- V - execução de serviços de Urgência/Emergência;
- VI - execução de serviços médicos UTI e atendimentos leitos COVID-19;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO

A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, pericia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante**, previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, exceto atendimento particular, a saber:

- **Paulo Victor Carletto Blank**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 40943/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 046.143.519-56, residente e domiciliado à Rua Voluntários da Pátria, 4073, apto 304, Centro, CEP: 85550-000, na cidade de Chopinzinho/PR;

Cláusula 3ª: DO PRAZO

O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pela **Contratada**, através de profissional devidamente habilitado, no **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico, defino entre os plantonistas.

PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante**.

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS

Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da **Contratante**, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela **Contratante**.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante**.

PARÁGRAFO QUARTO - Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante**, respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante**, correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, condicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE**, serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.

PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada**.

PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.

PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS

Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.

PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS

A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO

A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A rescisão por iniciativa da **Contratante**, torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

- I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
- III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
- IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
- V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
- VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

PARÁGRAFO QUARTO: Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada**, deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante**.

1

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante**, no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

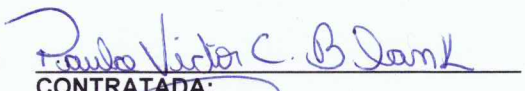
PARÁGRAFO TERCEIRO: A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

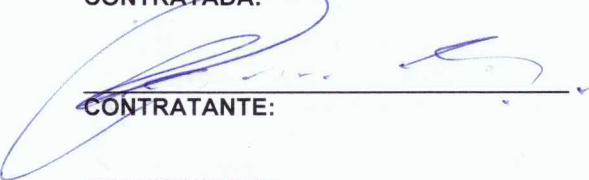
PARÁGRAFO QUARTO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

PARÁGRAFO QUINTO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

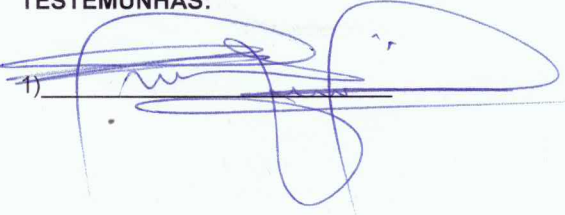
E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho, PR, 16 de julho de 2020.


CONTRATADA:


CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1) 

2) _____

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 002/19

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **BELAMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA - ME**, pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Presidente Dutra, 4261, sala, Centro, Chopinzinho, CEP: 85560-000, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 17.315.795/0001-20, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **Riad Maica Qader**, brasileiro, casado, médico, Crm/PR nº 15494/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 527.518.720-34, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta, 4232, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **Contratante**;

Razão Social:– **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, **RUBENEI MELOTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob nº 749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.899-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL

O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde na especialidade de obstetrícia e ginecologia, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:

- I - consulta médica;
- II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
- III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
- IV - execução de procedimentos diagnósticos;
- V - execução de serviços de sobreaviso na especialidade;
- VI - execução de serviços de Partos e Cesáreas;
- VII - execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO

A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, pericia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante**, previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, exceto atendimento particular, a saber:

- **Riad Maica Qader**, brasileiro, casado, médico, Crm/PR nº 15494/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 527.518.720-34, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta, 4232, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR;

Cláusula 3ª: DO PRAZO

O presente contrato é firmado pelo prazo de 1(um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pela **Contratada**, através de profissional devidamente habilitado, no **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico, definido entre os plantonistas e o diretor clínico/técnico.

PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante**.

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS

Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da Contratante, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela Contratante.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante**.

PARÁGRAFO QUARTO - Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante**, respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante**, correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, condicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE**, serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.

PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada**.

PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.

PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS

Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.

PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS

A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO

A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A rescisão por iniciativa da **Contratante**, torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

- I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
- III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
- IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
- V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
- VI - impedimento, obstrução ou embarço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

PARÁGRAFO QUARTO: Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob a responsabilidade da **Contratada**, deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitais contratadas pela ora **Contratante**.

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante**, no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

PARÁGRAFO QUARTO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

PARÁGRAFO QUINTO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho, PR, 02 de janeiro de 2019.

CONTRATADA:

CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1)

2)



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 32/2021

De um lado: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SÓCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, **Rubenei Meloto**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob nº 749.571.559-68 e RG nº 5.292.699-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antônio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, doravante denominada simplesmente de **CONTRATANTE**;

E de outro: JESSICA PEREIRA SAUER SERVICOS MEDICOS DE ANESTESIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 41.599.871/0001-50, com sua sede à Rua Padre Ivo, 3979, Bairro São Genaro, Chopinzinho/PR CEP: 85.560-000, Estado do Paraná, representada neste ato pela Administradora, Sra. **Jessica Pereira Sauer**, brasileira, solteira, médica, CRM/PR nº 39076/PR, inscrita no CPF/MF sob nº 071.223.249-40, residente e domiciliada à Rua Padre Ivo, 3979, Bairro São Genaro, Chopinzinho/PR CEP: 85.560-000, Estado do Paraná, como **CONTRATADA**.

As partes têm entre si, justa e Contratada a celebração deste instrumento de Prestação de Serviços, doravante denominado CONTRATO, que se regerá nos termos das seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DOS REQUISITOS DAS LEIS Nº 13.429/2017 e 13.467/2017

1.1. Declara a CONTRATADA estar cumprindo e compromete-se em manter cumpridos/atualizados os requisitos previstos na legislação vigente, no que concerne à prestação de serviços:

- a. Inscrição ativa no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).
- b. Registro atualizado na Junta Comercial.
- c. Integralizar Capital Social compatível com número de empregado, na assinatura, comprova-se o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).
- d. A CONTRATADA resta totalmente responsável por garantir as condições de segurança, higiene e salubridade dos sócios e seus prepostos, cumprindo todas as normas de segurança estabelecidas pela CONTRATANTE.
- e. Pactuam as partes, que a CONTRATADA fará a gestão do atendimento médico, ambulatorial e de refeições aos seus sócios e prepostos, nos locais de prestação de serviços.
- f. As partes declaram que NÃO EXISTIU qualquer vínculo empregatício, seja dos sócios da CONTRATADA, seja de seus prepostos, no período que antecede 18 (dezoito) meses.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO CONTRATUAL

O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde e nas especialidades anesthesiologia, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:

- I. Consulta médica;
- II. Solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
- III. Encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
- IV. Execução de procedimentos diagnósticos;
- V. Execução de serviços de sobreaviso na especialidade (anestesia);
- VI. Execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;

CLÁUSULA TERCEIRA: DO CORPO CLÍNICO

A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, pericia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante**, previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, exceto atendimento particular, a saber:

- **Jessica Pereira Sauer**, brasileira, solteira, médica, CRM/PR nº 39076/PR, inscrita no CPF/MF sob nº 071.223.249-40, residente e domiciliada à Rua Padre Ivo, 3979, Bairro São Genaro, Chopinzinho/PR CEP: 85.560-000, Estado do Paraná

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho/PR CEP: 85560-000

E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181



CLÁUSULA QUARTA: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 Os serviços serão prestados pela **Contratada**, através de profissional devidamente habilitado, no **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico, definido entre os plantonistas.

4.2 Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante**.

CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO

O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

CLAUSULA SEXTA: DO PREÇO DOS SERVIÇOS

6.1 Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Segunda, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, cujos valores serão informados diretamente pelos convênios, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados/contratos, exceto no tocante ao Sobreaviso da especialidade contratada cujo pagamento está previsto pelo valor mensal de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais) em plantão de 24 horas.

6.2 Os atendimentos serão de acordo com escala de plantão definida entre os médicos plantonistas e definido pelo médico responsável e/ou diretor técnico/clínico quando se tratar de plantão Urgência e Emergência.

6.3 O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da **Contratante**, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

6.4 A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, dos serviços prestados de Atendimento de Plantão de Urgência e Emergência e sobreaviso, será remunerado de acordo com dias e quantidade de horas prestadas de acordo com a escala médica e pagos somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos e ou relatório dos plantões executados pela **Contratante**.

6.5 Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento **particular**, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante**, respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

7.1 A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante**, correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada com cada órgão conveniado, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.

7.2 Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, condicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.

7.3 Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **Contratante**, serão comunicadas à **Contratada** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.

7.4 As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do *caput* desta Cláusula.

7.5 Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada**.



7.6 Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços ora contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.

7.7 A suspensão a que se refere a cláusula 7.6 não se aplicará aos serviços de Plantão Urgência e Emergência e Sobreaviso e Plantão Leitos UTI, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

CLÁUSULA OITAVA: DOS ENCARGOS FINANCEIROS

8.1 Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.

8.2 Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

CLÁUSULA NONA: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS

9.1 A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

9.2 Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. As obrigações da **Contratante** consistirão em: a) efetuar o pagamento conforme recebimento dos convênios e contratos, mediante expedição de nota fiscal de prestação de serviços pela **Contratada**; b) Permitir acesso aos sócios/prepostos indicados pela **Contratada** para realização do serviço; c) Indicar colaborador para acompanhamento e supervisão dos trabalhos da **Contratada**, com disponibilidade para acompanhamento de reuniões a serem realizadas entre as partes, quando necessário; d) Disponibilizar à **Contratada** todas as informações necessárias para a execução do serviço e bom andamento dos trabalhos; e) Durante a vigência do presente contrato e quando o serviço for executado no seu estabelecimento, permitir que a **Contratada** se utilize de suas instalações e de todos os seus equipamentos e maquinários necessários à execução dos serviços ora contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1. As obrigações da **Contratada** consistirão em: a) cumprir o estipulado nos termos do presente instrumento contratual; b) prestar informações à **Contratante**, sempre que essa lhe solicitar, informando sobre a execução de seus serviços e demais detalhes sobre a evolução de suas atividades; c) confidencialidade dos dados; d) Garantir a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais a si vinculados, sendo estes solidariamente responsáveis juntamente com a **Contratada**, relativamente a danos que vierem a causar à **Contratante** ou a terceiros em razão dos serviços que prestarem, podendo a **Contratante** ressarcir-se de prejuízos que experimentar em razão de falha ou deficiência na prestação de serviços pela **Contratada**; e) Manter registro de todos os empregados que estarão executando o serviço, prestando contas mensalmente dos depósitos previdenciários e fundiários realizados; f) Comprovar a contratação de seguro contra acidentes pessoais a todos os sócios e empregados envolvidos na execução dos serviços objeto deste contrato;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO ACESSO AS INFORMAÇÕES

12.1. Fica a **Contratada** cientificada que as informações, documentos, dados pessoais de pacientes junto à **Contratante** são sigilosos, respondendo a **Contratada** civil e criminalmente pelo uso indevido e não autorizado de qualquer informação, documento, dados eletrônicos ou senhas da **Contratante**, a qualquer título ou forma.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DO TÉRMINO DO CONTRATO

13.1. São motivos para rescisão do contrato, por parte da **Contratante**: a) desídia da **Contratada** no cumprimento das obrigações assumidas para com a **Contratante**; b) praticar atos contra os costumes e a moral, que atinjam a imagem comercial da **Contratante** perante terceiros; c) deixar de cumprir qualquer das cláusulas dispostas no presente instrumento; d) ocorrência de situação que impeça a **Contratada**, de forma permanente, de executar os serviços objeto do contrato.



13.2. São motivos para a rescisão do contrato, por parte da **Contratada**: a) deixar a **Contratante** de observar quaisquer obrigações que constem no presente contrato; b) praticar atos contra os costumes e a mora.

13.3. As partes podem imotivadamente, a qualquer tempo, livre de ônus, dar por rescindido o presente contrato, bastando para tanto a concessão de aviso prévio de 30 (trinta) dias. Durante o período de aviso o contrato vigorará normalmente, quando então será devida a remuneração dos serviços prestados até a data da rescisão

13.4. A parte que não conceder o aviso prévio previsto na cláusula acima, ou não respeitar seu prazo, deverá indenizar a outra parte no valor equivalente a 01 (um) mês de contraprestação de serviço.

13.5. O presente contrato considerar-se-á rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer notificação ou comunicação judicial ou extrajudicial, ou mesmo de aviso prévio, caso verificada a ocorrência dos seguintes eventos:

a. Requerimento de falência, recuperação judicial ou extrajudicial de qualquer uma das partes;

b. A cessão do presente contrato a terceiros sem a prévia anuência, por escrito, da outra parte;

c. Falta de cumprimento de qualquer das cláusulas ou condições do presente contrato, desde que não remediado dentro de 02 (dois) dias, a contar do envio pela parte prejudicada à infratora da notificação de tal evento, concedendo prazo para a regularização.

d. Uma das partes, pela ação no mercado ou por qualquer outra prática, desrespeitar a política de consultoria ou puser em risco o bom nome ou credibilidade da outra;

e. Se ocorrer a violação de sigilo profissional, relativamente a quaisquer informações, dados ou transações, ou se a **Contratada** utilizar a marca da **Contratante** de forma indevida;

f. Se, comprovadamente, a **Contratada** sonegar, dificultar, ou omitir informações à **Contratante**, com finalidade de burlar acertos financeiros e outros;

g. Se a **Contratada** não mantiver suas obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias de forma regular ou não saná-las no prazo fixado pela **Contratante**;

h. Se a **Contratada** apresentar, a qualquer tempo, documentos que contenham informações inverídicas;

i. Se a **Contratada** faltar sem justificativa, interromper a atividade em andamento, atrasar constantemente ou não comparecer ao local de prestação dos serviços com a antecedência necessária para garantir sua plena execução;

j. Se a **Contratada** afastar-se da prestação de serviço, mesmo que temporariamente, sem razão fundamentada e notificação prévia à **Contratante**;

k. Utilizar o nome ou marca da **Contratante** como referência para a realização de serviços não contratados.

l. Se a **Contratada** pressionar, incitar, desabonar, seja por qualquer motivo, qualquer cliente, parceiro, empregado ou outros profissionais e unidades credenciadas.

13.6. Na hipótese de a rescisão ser motivada por descumprimento contratual constante nas alíneas “c” a “l” da alínea anterior, o infrator fica sujeito ao pagamento de multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor do presente contrato, sem prejuízo das perdas e danos.

13.7. Fica estabelecido que, em caso de ocorrência de qualquer situação que impeça a **Contratada** de executar transitoriamente os serviços objeto deste contrato, haverá a interrupção contratual e a **Contratante** ficará dispensada do pagamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

14.1. A **Contratada** autoriza o uso de imagem de seus sócios e/ou prepostos, bem como a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional da **Contratante**, desde que não haja desvirtuamento de sua finalidade.

14.2. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes, formas: (I) out-door; (II) busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) folder de apresentação; (IV) anúncios em revistas e jornais em geral; (V) home Page; (VI) cartazes; (VII) back-light; (VIII) mídia eletrônica (painéis, vídeos, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros).

14.3. A **Contratada** fica responsável por efetuar a formalização e coletar assinatura das autorizações dos seus empregados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA CONFIDENCIALIDADE

15.1. A **Contratada** se compromete por si, seus sócios, cooperados, prepostos, empregados e demais colaboradores, a manter a mais estrita confidencialidade, em relação ao conteúdo de manuais, softwares, circulares, contratos, banco



de dados, e-mails ou de quaisquer outras informações que vier a receber da **Contratante**, ou que tomar conhecimento em virtude do presente contrato.

15.2. A **Contratada** obriga-se a manter a confidencialidade das informações compartilhadas e que não sejam de domínio público, além daqueles referentes ao conteúdo e tecnologia envolvida na execução do presente instrumento, exceto quando autorizado por escrito pelo representante legal da **Contratante**, sendo expressamente vedado o repasse de informações a concorrentes, sob pena de incorrer violação de dever sigilo, e prática de concorrência desleal.

15.3. A **Contratada** reconhece que durante a execução dos serviços, terá acessos a informações exclusivas, da **Contratante**, pacientes, clientes ou fornecedores, pelo que se obriga, salvo em caso de autorização por escrito, a não reproduzir, usar, distribuir, revelar a informação exclusiva, e em qualquer hipótese não tomar nenhuma medida ou deixar de praticar ato necessário para evitar que tais informações sejam reveladas a terceiros.

15.4. O acesso à informação exclusiva pela **Contratada** será restrito às pessoas que estejam diretamente envolvidos na execução dos serviços e não possam prescindir dessas informações para realização do serviço.

15.5. Em havendo quebra do sigilo por parte da **Contratada** mesmo após o término da relação contratual, restará esta, inteiramente responsável civil e criminalmente pelas informações que veicular.

15.6. Arcará a **Contratada** em decorrência da quebra de sigilo descrita no presente capítulo, ao pagamento de multa indenizatória equivalente a 100 (Cem) vezes a maior nota de prestações de serviços emitida contra a **Contratante**, sem prejuízo a perdas e danos, lucros cessantes, etc.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DA POLÍTICA ANTICORRUPÇÃO

16.1. As partes se obrigam, sob as penas previstas no CONTRATO e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando à legislação brasileira anticorrupção, a legislação brasileira contra a lavagem de dinheiro.

16.2. As partes declaram e garantem que não estão envolvidas nem irão envolver-se, direta ou indiretamente, por meio de seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores e demais partes relacionadas, durante o cumprimento das obrigações previstas no contrato, em qualquer atividade ou prática que constitua infração aos termos da lei anticorrupção.

16.3. As partes declaram e garantem que não se encontram, assim como seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores, direta ou indiretamente (i) sob investigação em virtude de denúncias de suborno e/ou corrupção; (ii) no curso de um processo judicial e/ou administrativo ou foi condenada ou indiciada sob a acusação de corrupção ou suborno; (iii) suspeita de práticas de terrorismo e/ou lavagem de dinheiro por qualquer entidade governamental; e (iv) sujeita à restrições ou sanções econômicas e de negócios por qualquer entidade governamental.

16.4. O não cumprimento por qualquer das partes das leis anticorrupção e/ou do disposto neste instrumento será considerado uma infração grave ao CONTRATO e conferirá à outra parte o direito de, agindo de boa fé, declarar rescindido imediatamente o CONTRATO, sem qualquer ônus ou penalidade, sendo a parte infratora responsável por eventuais perdas e danos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

17.1. As partes, obrigam-se, sempre que aplicável, a atuar no presente Contrato em conformidade com a legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial, a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais ("LGPD").

17.2. Caso exista modificação dos textos legais acima indicados ou de qualquer outro, de forma que exija modificações na estrutura do escopo deste Contrato ou na execução das atividades ligadas a este Contrato, a **Contratada** deverá adequar-se às condições vigentes. Se houver alguma disposição que impeça a continuidade do Contrato conforme as disposições acordadas, a **Contratante** poderá resolvê-lo sem qualquer penalidade, apurando-se os serviços prestados e/ou produtos fornecidos até a data da rescisão e consequentemente os valores devidos correspondentes.

17.3. A **Contratada** seguirá as instruções recebidas da **Contratante** em relação ao tratamento dos Dados Pessoais, além de observar e cumprir as normas legais vigentes aplicáveis, sob pena de arcar com as perdas e danos que eventualmente possa causar à **Contratante**, aos seus colaboradores, clientes e fornecedores, sem prejuízo das demais sanções aplicáveis.

17.4. A **Contratada** deverá manter registro das operações de tratamento de Dados Pessoais que realizar, bem como implementar medidas técnicas e organizativas necessárias para proteger os dados contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda, a alteração, a comunicação ou difusão ou o acesso não autorizado, além de garantir que o ambiente (seja ele físico ou lógico) utilizado por ela para o tratamento de Dados Pessoais é estruturado de forma a atender os



requisitos de segurança, aos padrões de boas práticas de governança e aos princípios gerais previstos na legislação e nas demais normas regulamentares aplicáveis.

17.5. A **Contratada** deverá notificar a **Contratante** sobre reclamações e solicitações dos titulares de Dados Pessoais que venha a receber (por exemplo, sobre a correção, exclusão, complementação e bloqueio de dados) e sobre as ordens de tribunais, autoridade pública e reguladores competentes, e quaisquer outras exposições ou ameaças em relação à conformidade com a proteção de dados identificadas pelo mesmo.

17.6. A **Contratada** deverá notificar a **Contratante** em 24 (vinte e quatro) horas de (i) qualquer não cumprimento (ainda que suspeito) das disposições legais relativas à proteção de Dados Pessoais; (ii) qualquer descumprimento das obrigações contratuais relativas ao processamento e tratamento dos Dados Pessoais; e (iii) qualquer violação de segurança no âmbito das atividades da **Contratante**.

17.7. A **Contratada** compromete-se a auxiliar a **Contratante**, quando necessário, com a suas obrigações judiciais ou administrativas, de acordo com a Lei de Proteção de Dados aplicável, fornecendo informações relevantes disponíveis e qualquer outra assistência para documentar e eliminar a causa e os riscos impostos por quaisquer violações de segurança.

17.8. A **Contratante** terá o direito de acompanhar, monitorar, auditar e fiscalizar a conformidade da **Contratada** com as obrigações de Proteção de Dados Pessoais.

17.9. O presente Contrato não transfere a propriedade de quaisquer dados da **Contratante** ou dos clientes desta para a **Contratada**.

17.10. A **Contratante** não autoriza a **Contratada** a usar, compartilhar ou comercializar quaisquer eventuais elementos de dados, que se originem ou sejam criados a partir do tratamento de Dados Pessoais, estabelecido por este Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DA INEXISTÊNCIA DE RELAÇÕES TRABALHISTAS

18.1. Em se tratando de contrato de natureza estritamente civil, a prestação de serviço não criará em hipótese alguma, qualquer vínculo contratual, ou empregatício entre a **Contratante** e os sócios e empregados da **Contratada**, eis que os mesmos continuarão hierárquica e funcionalmente subordinados à **Contratada**, de quem será a exclusiva responsabilidade pelo pagamento de salários, encargos trabalhistas e previdenciários, impostos e outros acréscimos pertinentes que digam respeito a seus empregados e demais contratados.

18.2. Caso a **Contratante** seja inserida no polo passivo de ação judicial ou administrativa decorrente de alegação de inadimplemento de obrigação a cargo único e exclusivo da **Contratada**, está se obriga a, imediatamente, requerer a exclusão da **Contratante** da demanda, assumindo como exclusivamente sua a responsabilidade no referido processo. Caso a exclusão não seja deferida, a **Contratada** fica obrigada a assumir a defesa da **Contratante**, arcando com todos os ônus daí decorrentes, principalmente se obrigando a quitar integralmente, e de forma imediata, eventual condenação imposta à **Contratante**, impostos e outros acréscimos pertinentes que digam respeito a seus empregados e demais contratados, inclusive no tocante a reclamações trabalhistas e acidentes do trabalho.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1 Não poderá ser invocado como precedente, novação ou renúncia aos direitos que a lei e o presente contrato asseguram às partes, o não exercício desses direitos ou a tolerância por qualquer desrespeito pela outra parte às cláusulas aqui estipuladas.

19.2 A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante**.

19.3 A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante**, no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

19.4 A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

19.5. A **Contratada** responderá pelos prejuízos que vier a causar a terceiros em razão de má execução de seus serviços, podendo a **Contratante** ressarcir-se dos prejuízos que vier a suportar.

19.6. Este contrato obriga as partes e seus eventuais sucessores, a qualquer título.

19.7. As partes convencionam entre si, livremente, e com fundamento no art. 507-A, da CLT, na Lei n.º 9.307, de 23 de setembro de 1996 e no regulamento da CANATRA, que qualquer conflito de interesses oriundo do contrato de



prestação de serviços ora firmado, será resolvido mediante arbitragem, a ser realizada pela CÂMARA NACIONAL DE ARBITRAGEM TRABALHISTA, inscrita no CNPJ sob o n.º 30.454.054/0001-98, instalada na Rua André de Barros, n.º 226, Centro, 15.º andar, com secretaria no 6.º andar do mesmo prédio, em Curitiba, Estado do Paraná, na forma Regulamento de Arbitragem dessa entidade e da Lei n.º 9.307/96. A regra de direito aplicável será a legislação pertinente.

19.8. A **Contratada** responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause a **Contratante**, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

19.9. Todos os ônus porventura arcados pela **Contratante** a que a **Contratada** der causa, serão reembolsados por esta no prazo de 24h (vinte e quatro horas) após a comunicação realizada. Caso não seja efetuado o reembolso no prazo consignado, a **Contratada** desde já autoriza a **Contratante** ao abatimento de tal valor na nota fiscal de prestação do serviço.

19.10. A **Contratada** será exclusivamente responsável por eventuais danos e/ou acidentes causados à **Contratante** ou a terceiros que tenha dado causa, bem como por quaisquer acidentes ocorridos no deslocamento de seus prepostos e/ou decorrentes da Prestação de Serviços.

19.11. A **Contratada** e a **Contratante** são partes independentes e juridicamente autônomas e nenhuma das condições deste termo resulta na criação de qualquer tipo de vínculo, associação, sociedade, franquia ou relação permanente de trabalho entre as partes.

19.12. A eventual tolerância pela **Contratante** quanto alguma demora, atraso ou omissão da **Contratada** no cumprimento de quaisquer das obrigações ajustadas neste Instrumento, ou a não aplicação na ocasião oportuna das cominações, não acarretará o cancelamento das penalidades, podendo ser aplicadas e exigidas a qualquer tempo, caso permaneçam as causas, o que prevalecerá ainda que a tolerância ou a não aplicação das cominações ocorram repetidas vezes, consecutiva ou alternadamente, o que não implicará em precedente, renovação ou modificação das disposições deste Instrumento, as quais permanecerão íntegras e em pleno vigor, como se nenhum favor tivesse ocorrido.

19.13. As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato prevalecem sobre todos os ajustes, verbais e/ou escritos, bem como quaisquer outras disposições a respeito, firmados anteriormente entre as partes, as quais ficam obrigadas a firmar por escrito, desde que de comum acordo, toda e qualquer alteração que diga respeito ao presente contrato, sob pena de completa invalidade para todos os fins de direito.

19.14. A **Contratada** e seus vinculados são responsáveis a qualquer tempo, pela fidelidade e pela legitimidade das informações constantes nos documentos apresentados.

219.15. As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, estado do Paraná, como o único competente para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste Contrato, excluindo-se qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho, PR, 02 de abril de 2021.

CONTRATADA:

CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1) _____

2) _____

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 008/19

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **CLÍNICA MÉDICA SÃO JOÃO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede à Rua Santa Rita, 168, Centro, São João, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 04.920.981/0001-46, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **Valmir Carlos Biesek**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 18592/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 648 750 910-87, residente e domiciliado à Rua Fioravante Ferri, 3867, bairro Verdi, Loteamento Casarão, na cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE**.

Razão Social:— **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL- CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, **RUBENEI MELOTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.899-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL

O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde na especialidade de anestesia e cardiologia, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:

- I - consulta médica e avaliação cirúrgica;
- II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
- III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
- IV - execução de procedimentos diagnósticos;
- V - execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;
- VI - execução de serviços de sobreaviso na especialidade;
- VII - execução de serviços de urgência/emergência;
- VIII - execução de serviços de eletrocardiograma e teste de esforço;
- IX - execução de serviços de anestesia;
- X - Cuidados nos atendimentos de internamentos psiquiátricos.

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO

A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, pericia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante**, previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, **exceto atendimento particular**, a saber:

- **João Carlos Guarienti**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 10538/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 462.321.509-10, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta, 3949, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR;
- **Valmir Carlos Biesek**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 18592/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 648.750.910-87, residente e domiciliado à Rua Fioravante Ferri, 3867, bairro Verdi, Loteamento Casarão, na cidade de Chopinzinho/PR;
- **Vinicius Cenci Guarienti**, brasileiro, solteiro, médico, CRM/PR nº 35750/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 010.142.179-62, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta, 3949, Centro, na cidade de Chopinzinho/PR;

Cláusula 3ª: DO PRAZO

O presente contrato é firmado pelo prazo de 1 (um) ano, passando a surtir efeitos jurídicos a partir da data de sua assinatura, renovando-se automaticamente caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência de trinta (30) dias contados a partir da data do vencimento, podendo ser renovado automaticamente por três vezes consecutivas.

Cláusula 4ª: DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pela **Contratada**, através de profissional devidamente habilitado, no **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, de acordo com as normas gerais previstas em seu Regimento Interno, que neste momento a **Contratada** declara conhecer e concordar, sendo que o atendimento dar-se-á nos dias e horários de funcionamento normal daquela, exceto para atendimento hospitalar emergencial que será realizado em qualquer dia e horário, conforme escala de plantão médico definido entre os plantonistas e o diretor clínico/técnico.

PARÁGRAFO ÚNICO - Fica convencionado que o médico que estiver e participar da escala de plantão, deverá permanecer na sede da **Contratante**.

Cláusula 5ª: DO PREÇO DOS SERVIÇOS

Pela prestação dos serviços médicos previstos na Cláusula Primeira, a empresa **Contratante** pagará à **Contratada** os honorários calculados de acordo com a respectiva produção médica de cada profissional, que será repassado quando tenha recebido dos seus conveniados, exceto no tocante ao plantão urgência/emergência e sobreaviso cujo pagamento está previsto contratualmente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O reajuste de preços dos serviços dar-se-á quando dos reajustes gerais definidos pela tabela acordada dos conveniados, devendo ser aprovado pela Administração da **Contratante**, sob pena de não surtir efeitos no presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **Contratante** apresentará à **Contratada** relatório dos atendimentos e convênios para sua conferência, sendo que para recebimento dos valores, somente com apresentação de notas fiscais, que deverão ser emitidas de conformidade com o Relatório de Procedimentos feitos pela **Contratante**.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A documentação comprobatória do atendimento prestado aos conveniados será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à **Contratada** e a outra ao controle da **Contratante**.

PARÁGRAFO QUARTO - Excetua-se deste contrato todo e qualquer serviço prestado em atendimento particular, cujo serviço será absolutamente de responsabilidade do profissional, também sua cobrança e ainda preço praticado, podendo ser executado nas dependências da **Contratante**, respeitados todas as Normas e Regimento Interno.

Cláusula 6ª: DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

A **Contratante** efetuará, após auditoria técnico-administrativa, o pagamento dos serviços que será realizado após o efetivo recebimento pelos conveniados da **Contratante**, correspondente aos serviços prestados em conformidade com a tabela pactuada, através de pagamento mediante Nota Fiscal aos médicos constantes no quadro societário da **Contratada** que estão vinculados ao presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os atendimentos de consultas médicas de Urgência e Emergência e sobreaviso pactuados com plantão de 24 horas, será efetuado pagamento, condicionado aos contratos que a **Contratante** mantém.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Eventuais glosas de valores nas faturas e/ou outros documentos, pela **CONTRATANTE**, serão comunicadas à **CONTRATADA** especificando e justificando o motivo da glosa, assegurado a esta direito de prova, discussão e defesa, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As notas fiscais/faturas não pagas em decorrência de problemas diversos (preenchimento incorreto, falta de assinatura de paciente, ausência de descrição ou descrição parcial de serviços, falta de documentação complementar, entre outros) serão devolvidas para os devidos ajustes, voltando a iniciar-se novo prazo e procedimentos nos termos do caput desta Cláusula.

PARÁGRAFO QUARTO - Na hipótese de não atendimento pela **Contratada** do disposto nos parágrafos, segundo e terceiro, eventuais glosas ou divergências serão consideradas justo motivo para negativa de pagamento do valor previsto na fatura enviada pela **Contratada**.

PARÁGRAFO QUINTO - Constatada a impontualidade no pagamento dos serviços pra contratados será **facultado** à **Contratada** enviar à **Contratante**, carta de notificação informando que no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da referida carta, será efetivada a suspensão dos serviços previstos neste contrato.

PARÁGRAFO SEXTO - A suspensão a que se refere o Parágrafo Quinto desta Cláusula não se aplicará aos serviços de Urgência e Emergência e Sobreaviso, que permanecerão sendo prestados pela **Contratada** e deverão ser pagos pela **Contratante** na forma do contrato.

Cláusula 7ª: DOS ENCARGOS FINANCEIROS

Em caso de impontualidade ou inadimplemento do preço, total ou parcial, correrá por conta da **Contratante** correção monetária pelo INPC ou, na sua falta, outro índice oficial que venha refletir os níveis inflacionários do País, juros e encargos legais vigentes.

PARÁGRAFO ÚNICO - Nos termos do art. 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou motivado por força maior, decorrente dos conveniados e/ou contratados, devidamente caracterizadas.

Cláusula 8ª: DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS

A **Contratada** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores decorrentes dos serviços prestados, permitida à **Contratante** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caso a **Contratada** goze de isenção de impostos terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação específica.

Cláusula 9ª: DA DIVULGAÇÃO

A **Contratada** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefones, bem como nomes, dados e qualificação dos médicos que compõem seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em publicidades realizadas pela **Contratante**.

Cláusula 10ª: DO TÉRMINO DO CONTRATO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem direito a indenização, desde que a parte interessada proceda a notificação prévia da outra parte, por escrito, num prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A rescisão por iniciativa da **Contratante**, torna imediatamente vencido e exigíveis os valores relativos aos serviços médicos prestados até a data da rescisão, bem como desobriga a **Contratada** de iniciar novos atendimentos relacionados com o objeto deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo dissolução ou no caso de descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, independente da observância do prazo de 30 (trinta) dias previsto no caput desta Cláusula, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O instrumento contratual poderá ser notificado, extra judicialmente, por justo motivo, com antecedência de trinta (30) dias, ensejando distrato, nas seguintes hipóteses:

- I - paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- II - infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
- III - atraso contumaz no pagamento de notas fiscais/fatura de prestação de serviços;
- IV - liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
- V - fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
- VI - impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

PARÁGRAFO QUARTO: Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade da **Contratada**, deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos, bem como, tomar todas as providências possíveis, se necessárias, para transferências de pacientes para outras instituições médico-hospitalares contratadas pela ora **Contratante**.

Cláusula 11ª: DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente contrato possui as seguintes condições gerais:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **Contratada** fica responsável pela divulgação aos médicos aderentes de todos os termos e condições do presente contrato, bem como fica ciente dos valores cobrados dos conveniados da **Contratante**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A **Contratada**, a cada exclusão de profissional autorizado a prestar serviços médicos relacionados neste contrato, fica obrigada a informar à **Contratante**, no prazo de 48 horas, sob pena de ver descontado das faturas vincendas os valores referentes a atendimentos prestados por profissionais que hajam se desligado da sociedade. A inclusão de outros profissionais constantes no quadro societário da **Contratada** poderá ser feita mediante aditivo contratual.

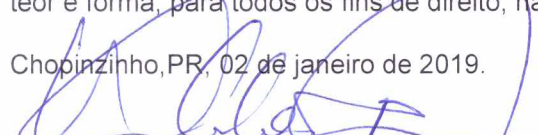
PARÁGRAFO TERCEIRO: A **Contratante**, reserva no direito de, através de Assessoria Médica e Técnico-Administrativa, requisitar informações complementares acerca dos tratamentos empregados aos pacientes, resguardados os parâmetros éticos existentes, bem como os prazos previstos neste contrato.

PARÁGRAFO QUARTO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

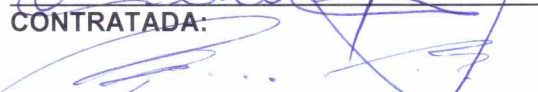
PARÁGRAFO QUINTO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho, PR, 02 de janeiro de 2019.



CONTRATADA:



CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1) 

2) 

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato nº 008/19

TERMO ADITIVO DE CONTRATO

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como **CONTRATADA**, a empresa **CLINICA MEDICA SÃO JOÃO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sua sede à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Chopinzinho/PR CEP: 85.560-000, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o n.º 04.920.981/0001-46, representada neste ato pelo Administrador o Sr. **Valmir Carlos Biesek**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 18592/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 648.750.910-87, residente e domiciliado à Rua Fioravante Ferri, 3867, – Bairro Verdi, Loteamento Casarão, na cidade de Chopinzinho/PR, e de outro lado, como **CONTRATANTE**.

Razão Social:– **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SÃO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, estabelecido à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro, no Município de Chopinzinho/PR, neste ato representado por seu Presidente, **RUBENEI MELOTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF/MF sob n.749.571.559-68 e C.I.R.G nº 5.292.699-8/PR, residente e domiciliado à Rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, em Chopinzinho, Paraná, CEP 85560-000, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir;

Altera-se o Contrato nº 008/19 – Objeto Contratual cláusula 1ª e do Corpo Clínico – Cláusula 2ª, do Contrato Original anterior, ampliando as especialidades Contratadas e feita a inclusão de novo prestador de serviços da empresa **Contratada**, conforme segue abaixo: Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas contratuais;

Cláusula 1ª: DO OBJETO CONTRATUAL

O presente contrato têm como **OBJETO** a prestação, pela **Contratada**, de serviços médicos na área de saúde na especialidade de Anestesia, Cardiologia, Ortopedia e Traumatologia e Neurocirurgia, de acordo com a Tabela de Honorários e o Código de Ética médica, incluindo os seguintes serviços:

- I - consulta médica e avaliação cirúrgica;
- II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
- III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
- IV - execução de procedimentos diagnósticos;
- V - execução de procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório;
- VI - execução de serviços de sobreaviso na especialidade;
- VII - execução de serviços de urgência e emergência;
- VIII - execução de serviços de eletrocardiograma e teste de esforço;
- IX - execução de serviços de anestesia;
- X - cuidados nos atendimentos de internamentos psiquiátricos;
- XI - responsabilidade Direção Clínica/Técnica;
- XII - execução serviços de atendimentos em UTI;

Cláusula 2ª: DO CORPO CLÍNICO

A **CONTRATADA** prestará o atendimento no que tange a prestação dos serviços médicos, agindo com prudência, responsabilidade, pericia em todos os atos praticados, adequando-se às necessidades da **Contratante**, previsto no presente contrato através dos seguintes médicos participantes de seu quadro societário, **que aceitam e ficam sujeitos à Tabela de Honorários médicos praticados pelos conveniados e/ou ainda contratualmente**, por parte da **Contratante**, **exceto atendimento particular**, a saber:

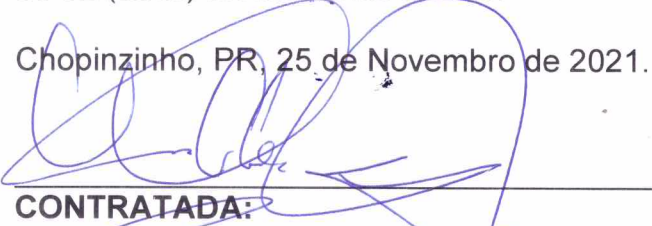
- **João Carlos Guarienti**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 10538/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 462.321.509-10, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta, 3949, Centro, CEP: 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR;
- **Valmir Carlos Biesek**, brasileiro, casado, médico, CRM/PR nº 18592/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 648.750.910-87, residente e domiciliado à Rua Fioravante Ferri, 3867, – Bairro Verdi, Loteamento Casarão, na cidade de Chopinzinho/PR
- **Vinicius Cenci Guarienti**, brasileiro, solteiro, médico, CRM/PR nº 35750/PR, inscrito no CPF/MF sob nº 010.142.179-62, residente e domiciliado à Rua Padre Anchieta, 3949, Centro, CEP: 85.560-000, na cidade de Chopinzinho/PR;
- **Gustavo Colussi Cenci**, brasileiro, solteiro, médico, CRM/PR nº 173200/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 008.443.409-01, residente e domiciliado à AV 15 de Novembro, 3975, apto 201, Centro, CEP: 85560-000, na cidade de Chopinzinho/PR;

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O presente instrumento não estabelece qualquer tipo de vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **Contratante** com relação à **Contratada**, correndo por conta exclusiva desta todas as despesas com encargos decorrentes da legislação em vigor.

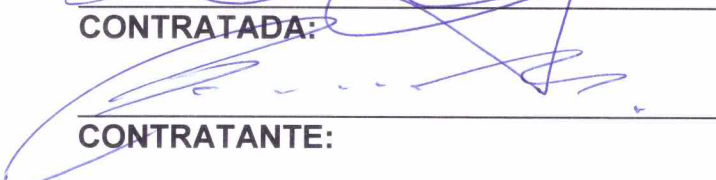
PARÁGRAFO SEGUNDO: As partes elegem o foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e avençadas, as partes assinam o presente Aditivo de instrumento, em duas vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Chopinzinho, PR, 25 de Novembro de 2021.



CONTRATADA:



CONTRATANTE:

TESTEMUNHAS:

1) 

2) _____

Ofício N° 02 /2022

Á, Michele Fernanda Alves

Presidente do instituto São Rafael

Atestado de Exclusividade

Atestamos para os devidos fins que, o instituto de Saúde São Rafael, situado na rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Bairro centro, cidade de Chopinzinho, Paraná, Cep 85568-000, inscrito no CNPJ/MF sob nº 30.836.461/0001-60, dedicando-se a prestação de serviços médicos hospitalares de urgência/emergência e plantão de sobreaviso, pode ser considerada empresa exclusiva e sem similar na região, pois não há outro hospital próximo para atendimento dos munícipes de Saudade do Iguaçu.

Em pesquisa territorial realizada através do Google Maps a distância entre o Município de Saudade do Iguaçu e o Instituto de Saúde de Chopinzinho PR é de 25,00 Km de distância sendo o outro hospital mais próximo é o instituto Nossa Vida do Município de Coronel Vivida PR localizado a 44,00 km de distância.

Através do exposto consideramos o Instituto São Rafael deve ser nossa referência para o acesso a urgências e emergências, devido ser a distância mais próxima para atendimento desse nível de atenção, visando resolver as demandas da maneira mais rápida e humana possível.

Atenciosamente;

Saudade do Iguaçu, 26 de dezembro de 2023


EBERSON ANTÔNIO MORENO

Presidente da Associação dos Servidores Públicos do Município de Saudade do Iguaçu PR

CNPJ 11.580.145/0001-25

Atestado de Exclusividade

Atestamos para os devidos fins, que a empresa Instituto São Rafael, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Bairro: Centro, cidade de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, inscrita no CNPJ/MF sob nº 30.836.461/0001-60, dedicando-se a prestação de serviços médicos hospitalares de urgência/emergência e plantão de sobreaviso, pode ser considerada empresa exclusiva e sem similar na região, pois não há outro hospital próximo para atendimento dos munícipes de Sulina.

Em pesquisa territorial realizada, a distância entre o município de Sulina e o hospital de Chopinzinho – PR, o Instituto São Rafael, é de 31,4km, sendo o outro hospital mais próximo o Instituto Nossa Vida, do município de Coronel Vivida – PR, localizado a 51,4 km de distância (Fonte: Google Maps).

Por tudo isso consideramos que o Instituto São Rafael deve ser nossa referência para o acesso a urgências e emergências, devido ser a distância mais próxima para atendimento desse nível de atenção, visando resolver as demandas da maneira mais rápida e humana possível, sendo que até o momento sua prestação de serviço está sendo de maneira adequada e efetiva para a população sulinense.

Sulina, 20 de dezembro de 2023.



Valdir Parisotto
Presidente
CPF: 024.743.559-79

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

SECRETARIA DE FINANÇAS
EXTRATO TERMO DE CONVÊNIO CHOPINZINHO E SAUDADE DO
IGUAÇU

Extrato de Termo de Convênio. Partes: Município de Saudade do Iguaçu e Município de Chopinzinho. Objeto: Qualificação do Acesso à

Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral. Vigência: 31/12/2024. Valor: 515.592,00. Assinam: Edson Luiz Cenci e Darlei Trento.

Publicado por:
Rodrigo Jazynski
Código Identificador:552D446E

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 27/12/2023. Edição 2927

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

SECRETARIA DE FINANÇAS
EXTRATO TERMO DE CONVÊNIO CHOPINZINHO E SULINA

Extrato de Termo de Convênio. Partes: Município de Saudade do Iguaçu e Município de Sulina. Objeto: Qualificação do Acesso à

Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios com o prestador de serviço, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral. Vigência: 31/12/2024. Valor: 325.332,00. Assinam: Edson Luiz Cenci e Paulo Horn.

Publicado por:

Rodrigo Jazynski

Código Identificador:DE3BAF72

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 27/12/2023. Edição 2927

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



orcamento saude <orcamentosaudechz@gmail.com>

CONTRATOS COM PREST SERVIÇOS - CONTR.444/192 mensagens

Instituto Sao Rafael <institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com>

26 de dezembro de 2023 às 14:48

Para: orcamento saude <orcamentosaudechz@gmail.com>

Boa tarde Tania/Thais,

segue anexo contratos confeccionados com os médicos das especialidades de Sobreaviso, na execução dos serviços pactuados contrato 444/19. Estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

at.te

TANIA DOERTZBACHER

8 anexos**2 - RIAD MAICA QADER.pdf**

1914K

**8 - CLINICA SÃO JOÃO - ADITIVO.pdf**

1072K

**8 - CLINICA SÃO JOÃO.pdf**

2011K

**11 - LEANDRO MARQUES MOURÃO.pdf**

1933K

**14 - MARCELO E ANA RIESEMBERG.pdf**

2103K

**15 - CESAR LEAL MARTINS.pdf**

1952K

**27 - PAULO BLANK.pdf**

1820K

**32 - JESSICA PEREIRA SAUER.pdf**

5043K

orcamento saude <orcamentosaudechz@gmail.com>

26 de dezembro de 2023 às 14:57

Para: Instituto Sao Rafael <institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com>

Boa tarde!

Recebido.

Atenciosamente Thais,

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Secretaria Municipal de Saúde**Rua Coronel Santiago Dantas, 4864, Centro****Chopinzinho - PR****CEP: 85.560-000****Fone: (46) 3242-1836****CNPJ: 76.995.414/0001-60**

Memorando 10- 5.966/2023

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: GAB-LC - Licitações e Contratos

Data: 27/12/2023 às 09:23:14

Encaminha-se para autorização do Sr. Prefeito.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Memorando 11- 5.966/2023

De: Edson C. - GAB

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 27/12/2023 às 10:24:37

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Segue em anexo a autorização.

Atenciosamente,

—

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Anexos:

AUTORIZACAO_73_.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 **5.966/2023** 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 (967) - FONTE: 303

07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (970) - FONTE: 924

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, 27 de dezembro de 2023.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Assinado por 1 pessoa: EDSON LUIZ CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0C21-A3DA-2BB2-1C24> e informe o código 0C21-A3DA-2BB2-1C24



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0C21-A3DA-2BB2-1C24

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 27/12/2023 10:24:56 (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/0C21-A3DA-2BB2-1C24>

Memorando 12- 5.966/2023

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 27/12/2023 às 10:57:06

Prezados, bom dia

Segue em anexo minuta de Edital e Contrato para Inexigibilidade de Licitação.

Faço remessa à Procuradoria Geral do Município, para emissão de parecer jurídico.

—

Paulo Egidio Dalsasso

Agente Administrativo

Anexos:

Contrato_XXX_2023_INSTITUTO_SAO_RAFAEL.pdf

Extrato_do_Contrato_XXX_2023_INEX_XX_2023.pdf

INEXIGIBILIDADE_XX_2023.pdf

RATIFICACAO_INEX_XX_2023.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 ____/2023

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E A EMPRESA INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO 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 pelo 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 Enio Bragato, portador do CPF 338.010.619-49 e do RG 1.829.925-9 SSP/PR, ora denominado CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com a Inexigibilidade de Licitação nº ____/2023, Processo Licitatório 241/2023, as partes acima mencionadas têm contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

LOTE 01			SERVIÇOS DE PANTÕES SOBREAVISO		
ITEM	QUANT.	UNIDADE	OBJETO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	12	Mês	Serviços de Saúde Pública na Qualificação do Acesso à Rede de Urgência/Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) em Especialidades.	352.611,00	4.231.332,00
VALOR TOTAL					4.231.332,00

- O pagamento dar-se-á mediante apresentação de escala de sobreaviso constando o nome dos profissionais.
- No caso de falta de profissionais na escala, o desconto será de acordo com o Anexo III deste Contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1 – O valor mensal estimado para a execução do objeto do Contrato importa em até R\$ 352.611,00 (trezentos e cinquenta e dois mil, e seiscentos e onze reais) totalizando um valor anual de R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois reais).

2.2 – O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Edital, ocorrerá a conta da dotação orçamentária do Município de Chopinzinho, bem como do repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este processo.

2.3 – O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, na hipótese de atraso ou inadimplência dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, quanto ao repasse de recursos financeiros para a execução do objeto.

2.4 – Eventual suspensão, rescisão ou encerramento dos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte daqueles municípios ao CONTRATANTE, ensejará no automático redimensionado e supressão dos valores do futuro Contrato, independentemente de comunicação prévia à CONTRATADA e sem configurar hipótese de rescisão ou suspensão contratual, sendo formalizado posteriormente o redimensionado e supressão de valores mediante termo aditivo.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.5 – Eventuais ações administrativas ou judiciais movida pela CONTRATADA, quando relacionadas ou fundadas no automático redimensionado e supressão dos valores conforme o item anterior (6.4), deverão ser movidas única e exclusivamente pela CONTRATADA contra os municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, não existindo responsabilidade direta, solidária ou subsidiária do CONTRATANTE com relação ao adimplemento da obrigação.

2.6 – Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste instrumento, exceto nas hipóteses previstas nos itens anteriores (2.3, 2.4 e 2.5), cabe aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR à formação do litisconsórcio para defesa dos seus interesses.

2.7 – O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes ou futuros dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

2.8 – Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação de serviços, dos relatórios físicos nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

2.9 – Durante a vigência e execução do futuro Contrato, os Plantões de Sobreaviso (24 horas) para atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária os valores constantes no Anexo III, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso de cada especialidade, sendo o valor excedente aplicado conforme Anexo II – Plano de Trabalho deste instrumento.

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 será efetuado até o dia 30 (trinta) de cada mês, após a apresentação da Nota Fiscal que deverá ser entregue no máximo até o dia 05 (cinco) do mês corrente, relativa aos serviços executados, que atestadas pela Secretaria de Saúde, serão encaminhadas para a Secretaria de Finanças da PREFEITURA para pagamento.

2.12 – Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que o índice dos encargos moratórios mensais devidos pelo CONTRATANTE será o IPCAE, além dos juros de mora, os quais serão computados de forma equivalente aos aplicáveis à caderneta de poupança, segundo os índices oficiais, de 01 (uma) só vez, nos termos do art. 1º, F, da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei 11.960/091.

2.13 – Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização.

2.14 – O MUNICÍPIO não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.

2.15 – A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

2.16 – O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade e garantia.

2.17 – O depósito integral dos valores ficará condicionado ao repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este processo.

2.18. 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.



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 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 (967) - FONTE: 303 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (970) - FONTE:924.

CLÁUSULA QUARTA – DA QUALIDADE

4.1 – A contratada fica obrigada a entregar os serviços de primeira qualidade sendo de responsabilidade da contratada o uso de equipamentos e profissionais qualificados.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

5.1 – O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após a assinatura.

5.1.1 – O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

5.2 – O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução e vigência (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.

5.3 – 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.

CLÁUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES

6.1 – Da Contratada:

6.1.1 – Os Serviços deverão ser todos de 1ª qualidade, e em seu preço deverá estar incluído todo e qualquer tipo de imposto, taxa ou outro encargo que possa incidir, desonerando-se o Contratante com relação a isso.

6.1.2 – A CONTRATADA obriga-se a executar o objeto do presente Edital de acordo com a proposta apresentada no Processo de Licitação nº 241/2023 – Inexigibilidade de Licitação nº ____/2023. Os documentos do processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

6.1.3 – A CONTRATADA, obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, devendo comunicar à Secretaria de Saúde, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente Contrato.

6.1.4 – A CONTRATADA, exime desde já, o CONTRATANTE, por quaisquer débitos de natureza trabalhista, fiscal ou previdenciária, ou responsabilidade junto a Órgãos Públicos Federais, Estaduais ou Municipais, bem como a quaisquer órgãos do setor privado, em decorrência do cumprimento do presente Contrato.

6.1.5 – Encaminhar escala nominal dos profissionais de sobreaviso até o 3º dia útil do mês, relatórios apresentando a prestação de serviços e relatórios físico nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, separados por município.

6.1.6 – Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

6.1.7 – Atender as seguintes legislações, no que couber:

6.1.8 – Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

6.1.9 – Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

6.1.10 – Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

6.1.11 – 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

6.1.12 – É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

6.1.13 – Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente.

6.1.14 – Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

6.1.15 – Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

6.1.16 – 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).

6.1.17 – 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.

6.1.18 – 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.

6.1.19 – 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.

6.1.20 – 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.

6.1.21 – 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).

6.1.22 – Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

6.1.23 – 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).

6.1.24 – Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

6.1.25 – Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

6.1.26 – Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

6.1.27 – Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

6.1.28 – Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

6.1.29 – A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRTMS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, 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

- 6.1.30 – A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);
- 6.1.31 – A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).
- 6.1.32 – Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);
- 6.1.33 – Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);
- 6.1.34 – Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);
- 6.1.35 – Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);
- 6.1.36 – Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);
- 6.1.37 – Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);
- 6.1.38 – Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);
- 6.1.39 – Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);
- 6.1.40 – Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);
- 6.1.41 – Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);
- 6.1.42 – Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);
- 6.1.43 – Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);
- 6.1.44 – Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);
- 6.1.45 – Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);
- 6.1.46 – Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);
- 6.1.47 – Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);
- 6.1.48 – Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados 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

(Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

6.1.49 – Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

6.1.50 – Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

6.1.51 – Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

6.1.52 – Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

6.1.53 – Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

6.1.54 – Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

6.1.55 – Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

6.1.56 – Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

6.1.57 – Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

6.1.58 – Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

6.1.59 – Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

6.1.60 – Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

6.1.61 – Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

6.1.62 – Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

6.1.63 – Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

6.1.64 – Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

6.1.65 – Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado apresentação destes documentos;

6.1.66 – Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

6.1.67 – Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;



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

6.1.68 – Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

6.1.69 – Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

6.1.70 – Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

6.1.71 – O repasse mensal do recurso será condicionado A apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

6.1.72 – Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

6.1.73 – Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

6.2 – Do Contratante:

6.2.1 – Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas no contrato.

6.1.2 – Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto do Contrato.

6.1.3 – Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

6.1.4 – Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto do contrato.

6.1.5 – Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

6.1.6 – Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

6.1.7 – Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

6.1.8 – O Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

7.1 – O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pelo 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.



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

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).

7.2 – 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.

7.3 – A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

7.4 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Oitava, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

7.4.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

7.4.2 – Manifestação da Gestão do Contrato e/ou da Secretaria de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

7.4.3 – Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

7.4.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

7.4.5 – Decisão do Prefeito Municipal;

7.4.6 – Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

7.4.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (deferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 8.4 deste Contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES E REAJUSTE



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

8.1 – 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.

8.2 – O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação dos serviços, procedimentos, exames, metas ou atendimentos capazes de justificá-los, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo ao Contrato.

8.3 – O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, mediante reajuste ou revisão de valores para preservar a equação econômico-financeira do Contrato, desde que o reajuste ou revisão seja previamente aprovado junto aos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e receitas, e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Contrato, observada as disposições da Lei nº 8.666/93.

8.4 – Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA ou índice que vier a substituí-lo.

8.5 – A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores deste Contrato, dependerá de prévia justificativa e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA NONA – 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 o 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 nº 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 dos procedimentos 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 o 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



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

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.

9.5 – Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

9.6 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Décima, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

9.6.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.6.2 – Manifestação da Gestão do Contrato e/ou da Secretaria de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.6.3 – Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pela Gestão do Contrato;

9.6.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

9.6.5 – Decisão do Prefeito Municipal;

9.6.6 – Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

9.6.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (di-



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

ferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 8.4 e/ou Cláusula Décima deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

10.1 – O CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização do contrato, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Saúde.

10.2 – A Gestão do Contrato ficará a cargo do Senhor Vinicius Tourinho - CPF 038.928.579-03 – Secretário de Saúde, a quem compete as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas no Contrato.

10.3 – A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo da Médica Auditora do SUS, senhora Alice Donato Gonzales, CPF: 926.162.750-15, 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.

10.3.1 – A Gestão e Fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos representantes do Instituto São Rafael sendo o Senhor Enio Bragato – CPF 338.010.619-49 – Presidente do Instituto São Rafael, e o Senhor Marcus Halsey Lattmann - CPF: 769.216.039-20, Tesoureiro.

10.4 – Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao Gestor do Contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos do Contrato, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

10.5 – Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao gestor do Contrato proceder conforme os itens 7.4 e 9.6 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

10.6 – Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o CONTRATANTE emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal da Contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos, mediante a junta dos respectivos documentos, dando ciência à CONTRATADA através dos canais adotados pelo CONTRATANTE (e-mail, fax, etc).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

11.1 – A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

11.2 – O 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 de equipamentos, equipes, medicamentos e estrutura física.

11.3 – Qualquer alteração ou modificação que importe a não realização dos procedimentos 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 pelo 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 – O CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA, informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO



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

12.1. Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

12.2. Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “prática coercitiva”: causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

12.3. Sendo o Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou município poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou município se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução do Contrato.

12.4. Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como o município de Chopinzinho/PR, através de seu representante ou pessoas indicadas, possam inspecionar a execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

13.2. 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.

13.3. 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.

13.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

1.1. 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.



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 DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

15.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho - PR, ____/____/2023.

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
Enio Bragato – Representante Legal
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzales
Médica Auditora do SUS
Fiscal do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta

Marcus Halsey Latmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:

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

Anexo I – Descrição do Objeto

LOTE 01			SERVIÇOS DE PANTÕES SOBREAVISO		
ITEM	QUANT.	UNIDADE	OBJETO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	12	Mês	Serviços de Saúde Pública na Qualificação do Acesso à Rede de Urgência/Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) em Especialidades.	352.611,00	4.231.332,00
				VALOR TOTAL	4.231.332,00

- O pagamento dar-se-á mediante apresentação de escala de sobreaviso constando o nome dos profissionais.
- No caso de falta de profissionais na escala, o desconto será de acordo com o Anexo III deste Edital.



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 II – PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

- a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.
- b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA.
- c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.
- d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.
- e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os Municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamento necessários junto a este instrumento.
- f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.
- g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente a CONTRATADA as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.
- h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que 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

CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto ao contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do Contrato:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, com valores padronizados.

Considerando que podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracente, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1º Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR ;AM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de Contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos de convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir



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

o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimentos, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capita utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA:

- I - Paracentese;
- II - Drenagem Torácica;
- III - Orquiectomia;
- IV - Debridamento Cirúrgico;
- V - Curativo por Sedação;
- VI - Sonda Nasogástrica;
- VII - Sonda Nasoenteral;
- VIII - Exerese de tumor;



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 - Curetagem Pós Aborto;
- X - Retirada de Corpo Estranho;
- XI - Exames de Raio X;
- XII - Exames Laboratoriais;
- XIII - Sonda Vesical de Demora;
- XIV - Sangria;
- XV - Lavagem Intestinal;
- XVI - Eletrocardiograma;
- XVII - Cardiotocografia em Gestantes;
- XVIII - Amputação Traumática de Dedos;
- XIX - Regulação de Coto;
- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamento necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente à CONTRATADA as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada a CONTRATADA.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 daquele instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').



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 Sem prejuízo das demais cláusulas do Contrato, deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações e metas a serem atingidas pela CONTRATADA:

3.1.1 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

3.1.2 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

3.1.3 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

3.1.4 Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

3.1.5 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

3.1.6 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

3.1.7 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

3.1.7.1 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRTMS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

3.1.7.2 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

3.1.7.3 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).

3.1.8 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

3.1.9 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

3.1.10 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

3.1.11 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

3.1.12 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

3.1.13 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

3.1.14 Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

3.1.15 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

3.1.16 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

3.1.17 Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM



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

3410/2013, Art. 7º, XVII);

3.1.18 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

3.1.19 Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

3.1.20 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

3.1.21 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

3.1.22 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

3.1.23 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

3.1.24 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

3.1.25 Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

3.1.26 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

3.1.27 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

3.1.28 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

3.1.29 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

3.1.30 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

3.1.31 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

3.1.32 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

3.1.33 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

3.1.34 Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

3.1.35 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

3.1.36 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);



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

10, III);

3.1.37 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

3.1.38 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

3.1.39 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

3.1.40 Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

3.1.41 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

3.1.42 Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

3.1.43 Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

3.1.44 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

3.1.45 Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado apresentação destes documentos;

3.1.46 Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

3.1.47 Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

3.1.48 Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

3.1.49 Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

3.1.50 Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

3.2 O repasse mensal do recurso será condicionado A apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor ²	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 4.231.332,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saudade do Iguaçu		Sulina	Total
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926		737	13.808
Cirurgia Geral	43	18		3	64
Ginecologia/Obstetrícia	142	36		17	195
Ortopedia/Traumatologia	71	09		04	84
Pediatria	56	12		06	74
Anestesiologia	156	63		17	236
Total	12.613	1.064		784	14.461

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de



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

procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

(2) Valor anual estimado para a execução do Contrato.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R\$ ³	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R\$ 352.611,00	R\$ 4.231.332,00
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

(3) a) Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

b) Durante a vigência e execução deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária, os valores constantes no Anexo II do Termo de Referência, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso por especialidades, sendo o excedente aplicado conforme este instrumento e demais cláusulas do Contrato.

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R\$ 352.611,00	2ª parcela R\$ 352.611,00	3ª parcela R\$ 352.611,00	4ª parcela R\$ 352.611,00
5ª parcela R\$ 352.611,00	6ª parcela R\$ 352.611,00	7ª parcela R\$ 352.611,00	8ª parcela R\$ 352.611,00
9ª parcela R\$ 352.611,00	10ª parcela R\$ 352.611,00	11ª parcela R\$ 352.611,00	12ª parcela R\$ 352.611,00

7- PERÍODO DE EXECUÇÃO:

7.1 O presente Termo de Referência e Plano de Trabalho terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo ao Contrato, celebrado de comum acordo entre as partes.

7.2 O prazo máximo de duração deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO
Secretário 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

ANEXO III

VALOR DE CADA PROFISSIONAL PARA PLANTÃO 24 HORAS POR ESPECIALIDADE ¹	
SERVIÇOS	VALOR DIA
HONORARIOS MÉDICOS PEDIATRIA	R\$ 1.100,00
HONORARIOS MÉDICOS ORTOPEDIA	R\$ 2.650,00
HONORARIOS MÉDICOS CIRURGIÃO GERAL	R\$ 1.500,00
HONORARIOS MÉDICOS ANESTESISTA	R\$ 1.117,81
HONORARIO MEDICOS GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 1.665,00

(1) Valor diário de honorários médicos de cada especialidades, que deverá ser utilizado como parâmetro de referência unitária, para que mediante escala apresentada mensalmente pela CONTRATADA, seja efetuado pelo CONTRATANTE os possíveis descontos pertinentes em caso de falta de profissional especialista.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO
Secretário 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

Espécie: Extrato do Contrato nº ____/2023. 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 Complementares em Regime de Plantões de Sobreaviso de 24 (Vinte e Quatro) Horas Para as Especialidades Médicas. Valor estimado: R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº ____/2023. Fundamento Legal: Artigo 25 da Lei Federal 8.666/93. Elemento de despesa: (967) FONTE: 303. Elemento de despesa: (970) FONTE: 924. Data da assinatura: ____/____/2023. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, 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 ____/2023

Processo nº 241/2023

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR, através da Comissão Permanente de Licitações, constituída pelo Decreto nº 422/2022 e alterado pelo Decreto 041/2023, 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 Eletrônico nº 5.966/2023 requer a Contratação de Prestação de Serviços Complementares em Regime de Plantões de Sobreaviso de 24 (vinte e quatro) Horas Para as Especialidades Médicas, conforme 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: Enio Bragato		
CPF: 338.010.619-49	RG: 1.829.925-9 SESP/PR	

III – DA HABILITAÇÃO

3.1.1 – Afim da comprovação da Regularidade Jurídica a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e a última alteração contratual), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

3.1.2 – Afim da comprovação da Regularidade Fiscal a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar:

3.1.2.1 – Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC).



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

3.1.2.2 – 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, “caput” da Lei Federal 8.666/1993, “É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.” O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de Serviços de Plantões Sobreaviso instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no SCNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, que o tornam exclusivo e único.

4.2 – A Secretaria de Saúde apresentou a seguinte justificativa:

“Considerando a necessidade da Prestação de Serviços complementares em regime de plantões de sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para as especialidades médicas de Ginecologia/Obstetrícia, Anestesiata, Ortopedia, Pediatria e Cirurgião Geral no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento, no âmbito de Unidades Hospitalares Públicas, Filantrópicas ou Privadas sem fins lucrativos, para estabelecimentos cadastrados junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, em virtude das Unidades Básicas de Saúde atenderem de segunda a sexta-feira das 07h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min, e a obrigação de manter os serviços médicos de plantões de sobreaviso para atendimento à população Chopinzinhense Usuária do Sistema Único de Saúde – SUS. Considerando o Contrato nº 444/2019, Inexigibilidade nº 40/2019, firmado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, que



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

tem como objeto serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, cujo 3º Termo de Aditamento ao referido Contrato tem vigência até 27/12/2023.

Considerando a Resolução CFM nº 1.834/2008 (anexa), as disponibilidades de médicos em sobreaviso devem obedecer normas de controle que garantam a boa prática médica e o direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada. "Art. 1º Define como disponibilidade médica em sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil."

Considerando que o serviço de assistência à saúde é elencado pela nossa Constituição da República conforme art. 6º da Constituição, "São direitos sociais a educação, à saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição".

Considerando que os serviços de saúde são considerados essenciais sendo este um direito social do cidadão e reflete nas necessidades públicas, que são supridas pelos governos municipais, estaduais e federais, em forma dos serviços prestados. Visto que a prestação de serviços essenciais de saúde é uma das maiores responsabilidades do Município de Chopinzinho, e os serviços de plantões sobreaviso possibilitam a continuidade da assistência à população, propendendo o bem estar e o atendimento de aspecto emergencial da melhor maneira possível para sanar a enfermidade sofrida pelo paciente. Esses atendimentos devem ser prestados por Entidades Privadas, Filantrópicas e/ou sem fins lucrativos.

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 de Plantões Sobreaviso instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no SCNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, que o tornam exclusivo e único."

V – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

5.1 – O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após a assinatura.

5.1.1 – O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

5.2 – O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução e vigência (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.

5.3 – 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.

VI – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1 – O valor mensal estimado para a execução do objeto do Contrato importa em até R\$ 352.611,00 (trezentos e cinquenta e dois mil, seiscentos e onze reais) totalizando um valor anual de R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois reais).

6.2 – O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Edital, ocorrerá a conta da dotação orçamentária do Município de Chopinzinho, bem como do repasse mensal de valores



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

estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este processo.

6.3 – O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, na hipótese de atraso ou inadimplência dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, quanto ao repasse de recursos financeiros para a execução do objeto.

6.4 – Eventual suspensão, rescisão ou encerramento dos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte daqueles municípios ao CONTRATANTE, ensejará no automático redimensionado e supressão dos valores do futuro Contrato, independentemente de comunicação prévia à CONTRATADA e sem configurar hipótese de rescisão ou suspensão contratual, sendo formalizado posteriormente o redimensionado e supressão de valores mediante termo aditivo.

6.5 – Eventuais ações administrativas ou judiciais movida pela CONTRATADA, quando relacionadas ou fundadas no automático redimensionado e supressão dos valores conforme o item anterior (6.4), deverão ser movidas única e exclusivamente pela CONTRATADA contra os municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, não existindo responsabilidade direta, solidária ou subsidiária do CONTRATANTE com relação ao adimplemento da obrigação.

6.6 – Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste instrumento, exceto nas hipóteses previstas nos itens anteriores (6.3, 6.4 e 6.5), cabe aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR à formação do litisconsórcio para defesa dos seus interesses.

6.7 – O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes ou futuros dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

6.8 – Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação de serviços, dos relatórios físicos nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

6.9 – Durante a vigência e execução do futuro Contrato, os Plantões de Sobreaviso (24 horas) para atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária os valores constantes no Anexo III, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso de cada especialidade, sendo o valor excedente aplicado conforme Anexo II – Plano de Trabalho deste instrumento.

6.10 – 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.

6.11 – O pagamento será efetuado até o dia 30 (trinta) de cada mês, após a apresentação da Nota Fiscal que deverá ser entregue no máximo até o dia 05 (cinco) do mês corrente, relativa aos serviços executados, que atestadas pela Secretaria de Saúde, serão encaminhadas para a Secretaria de Finanças da PREFEITURA para 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

6.12 – Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que o índice dos encargos moratórios mensais devidos pelo CONTRATANTE será o IPCAE, além dos juros de mora, os quais serão computados de forma equivalente aos aplicáveis à caderneta de poupança, segundo os índices oficiais, de 01 (uma) só vez, nos termos do art. 1º, F, da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei 11.960/091.

6.13 – Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização.

6.14 – O MUNICÍPIO não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.

6.15 – A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

6.16 – O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade e garantia.

6.17 – O depósito integral dos valores ficará condicionado ao repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este processo.

VII – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1 – Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município de Chopinzinho: SECRETARIA DE SAÚDE – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (967) - FONTE: 303 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (970) - FONTE: 924.

VIII – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

8.1 – O CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização do contrato, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Saúde.

8.2 – A Gestão do Contrato ficará a cargo do Senhor Vinicius Tourinho - CPF 038.928.579-03 – Secretário de Saúde, a quem compete as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas no Contrato.

8.3 – A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo da Médica Auditora do SUS, senhora Alice Donato Gonzales, CPF: 926.162.750-15, 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.

8.4 – A Gestão e Fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos representantes do Instituto São Rafael sendo o Senhor Enio Bragato – CPF 338.010.619-49 – Presidente do Instituto São Rafael, e o Senhor Marcus Halsey Lattmann - CPF: 769.216.039-20, Tesoureiro.



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 – Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao Gestor do Contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos do Contrato, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

8.6 – Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao gestor do Contrato proceder conforme os itens 12.4 e 14.6 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

8.7 – Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o CONTRATANTE emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal da Contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos, mediante a juntada dos respectivos documentos, dando ciência à CONTRATADA através dos canais adotados pelo CONTRATANTE (e-mail, fax, etc).

IX – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

9.1 – A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.2 – O 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 de equipamentos, equipes, medicamentos e estrutura física.

9.3 – Qualquer alteração ou modificação que importe a não realização dos procedimentos 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 pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

9.5 – O CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA, informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

X – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

10.1 – Da Contratada:

10.1.1 – Os Serviços deverão ser todos de 1ª qualidade, e em seu preço deverá estar incluído todo e qualquer tipo de imposto, taxa ou outro encargo que possa incidir, desonerando-se o Contratante com relação a isso.

10.1.2 – A CONTRATADA obriga-se a executar o objeto do presente Edital de acordo com a proposta apresentada no Processo de Licitação nº 241/2023 – Inexigibilidade de Licitação nº ____/2023. Os



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

documentos do processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Edital, independentemente de transcrição.

10.1.3 – A CONTRATADA, obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, devendo comunicar à Secretaria de Saúde, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

10.1.4 – A CONTRATADA, exime desde já, o CONTRATANTE, por quaisquer débitos de natureza trabalhista, fiscal ou previdenciária, ou responsabilidade junto a Órgãos Públicos Federais, Estaduais ou Municipais, bem como a quaisquer órgãos do setor privado, em decorrência do cumprimento do presente Contrato.

10.1.5 – Encaminhar escala nominal dos profissionais de sobreaviso até o 3º dia útil do mês, relatórios apresentando a prestação de serviços e relatórios físico nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, separados por município.

10.1.6 – Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

10.1.7 – Atender as seguintes legislações, no que couber:

10.1.8 – Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

10.1.9 – Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

10.1.10 – Justificar ao contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

10.1.11 – Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

10.1.12 – É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

10.1.13 – Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente.

10.1.14 – Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

10.1.15 – Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.16 – 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).

10.1.17 – 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 o CONTRATANTE.



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

10.1.18 – Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, ao 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.

10.1.19 – 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.

10.1.20 – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.21 – 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).

10.1.22 – Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolatividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.23 – 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).

10.1.24 – Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.25 – Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.26 – Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.27 – Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.28 – Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.29 – A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRTMS/GM 3410/2013, Art.7º, VII, a);

10.1.30 – A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.31 – A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).



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

10.1.32 – Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.33 – Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.34 – Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.35 – Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.36 – Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.37 – Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.38 – Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.39 – Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.40 – Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.41 – Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.42 – Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

10.1.43 – Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.44 – Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.45 – Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);



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

10.1.46 – Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.47 – Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.48 – Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.49 – Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.50 – Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

10.1.51 – Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

10.1.52 – Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

10.1.53 – Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

10.1.54 – Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

10.1.55 – Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

10.1.56 – Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

10.1.57 – Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

10.1.58 – Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

10.1.59 – Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);



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

10.1.60 – Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art., 10, III);

10.1.61 – Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.62 – Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

10.1.63 – Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.64 – Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

10.1.65 – Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado apresentação destes documentos;

10.1.66 – Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.67 – Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.68 – Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.69 – Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.70 – Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

10.1.71 – O repasse mensal do recurso será condicionado A apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

10.1.72 – Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.73 – Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

XI – DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

11.1 – Do Contratante:

11.1.1 – Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas no 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

11.1.2 – Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto do Contrato.

11.1.3 – Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

11.1.4 – Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto do contrato.

11.1.5 – Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

11.1.6 – Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

11.1.7 – Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

11.1.8 – O Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

XII – DA RESCISÃO

12.1 – O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pelo 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



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

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).

12.2 – 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.

12.3 – A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

12.4 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

12.4.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

12.4.2 – Manifestação da Gestão do Contrato e/ou da Secretaria de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

12.4.3 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

12.4.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

12.4.5 – Decisão do Prefeito Municipal;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.4.6 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

12.4.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 12.4 deste Edital.

XIII – DAS ALTERAÇÕES E REAJUSTE

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 valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação dos serviços, procedimentos, exames, metas ou atendimentos capazes de justificá-los, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo ao Contrato.

13.3 – O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, mediante reajuste ou revisão de valores para preservar a equação econômico-financeira do Contrato, desde que o reajuste ou revisão seja previamente aprovado junto aos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e receitas, e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Contrato, observada as disposições da Lei nº 8.666/93.

13.4 – Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA ou índice que vier a substituí-lo.

13.5 – A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores deste Contrato, dependerá de prévia justificativa e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

XIV – DAS PENALIDADES

14.1 – A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o 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 nº 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.

14.2 – Quando houver suspensão dos procedimentos por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será



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

rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

14.3 – A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de o CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

14.4 – 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.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

IV – Suspensão temporária da prestação de serviços - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V – Rescisão do contrato - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público.

VI – A rescisão do contrato, quando motivada por qualquer razão do subitem anterior, implicará a apuração de perdas e danos e a aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII – Os contratantes resolvem aplicar ao contrato gerado por esta licitação, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei 8.666/93.

14.5 – Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

14.6 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

14.6.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

14.6.2 – Manifestação da Gestão do Contrato e/ou da Secretaria de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

14.6.3 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pela Gestão do Contrato;

14.6.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

14.6.5 – Decisão do Prefeito Municipal;

14.6.6 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

14.6.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no Contrato.

XV – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

15.1 – Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

15.2 – Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;



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

- b) “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “prática coercitiva”: causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

15.3 – Sendo o Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou município poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou município se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução do Contrato.

15.4 – Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como o município de Chopinzinho/PR, através de seu representante ou pessoas indicadas, possam inspecionar a execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.

XVI – DO PROSSEGUIMENTO

16.1 – 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, ____/____/ 2023.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Helder Felipe Klassen
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

LOTE 01			SERVIÇOS DE PANTÕES SOBREAVISO		
ITEM	QUANT.	UNIDADE	OBJETO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	12	Mês	Serviços de Saúde Pública na Qualificação do Acesso à Rede de Urgência/Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) em Especialidades.	352.611,00	4.231.332,00
VALOR TOTAL					4.231.332,00

- O pagamento dar-se-á mediante apresentação de escala de sobreaviso constando o nome dos profissionais.
- No caso de falta de profissionais na escala, o desconto será de acordo com o Anexo III deste Edital.



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 II - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

- a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.
- b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA.
- c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.
- d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.
- e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os Municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamento necessários junto a este instrumento.
- f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.
- g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente a CONTRATADA as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.



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

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto ao contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do Contrato:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguazu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, com valores padronizados.

Considerando que podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1º Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR ;AM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de



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

melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de Contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos de convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimentos, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capta utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA:

- I - Paracentese;
- II - Drenagem Torácica;
- III - Orquiectomia;
- IV - Debridamento Cirúrgico;
- V - Curativo por Sedação;
- VI - Sonda Nasogástrica;
- VII - Sonda Nasoenteral;
- VIII - Exerese de tumor;
- IX - Curetagem Pós Aborto;
- X - Retirada de Corpo Estranho;
- XI - Exames de Raio X;
- XII - Exames Laboratoriais;
- XIII - Sonda Vesical de Demora;
- XIV - Sangria;
- XV - Lavagem Intestinal;
- XVI - Eletrocardiograma;
- XVII - Cardiotocografia em Gestantes;
- XVIII - Amputação Traumática de Dedos;
- XIX - Regulação de Coto;
- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamento necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento 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

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente à CONTRATADA as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada a CONTRATADA.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 daquele instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

3.1 Sem prejuízo das demais cláusulas do Contrato, deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações e metas a serem atingidas pela CONTRATADA:

3.1.1 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

3.1.2 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

3.1.3 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

3.1.4 Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

3.1.5 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

3.1.6 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

3.1.7 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

3.1.7.1 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRTMS/GM 3410/2013, Art.7º, VII,a);

3.1.7.2 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

3.1.7.3 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).

3.1.8 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

3.1.9 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

3.1.10 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM



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

3410/2013, Art. 7º, X);

3.1.11 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

3.1.12 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

3.1.13 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

3.1.14 Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

3.1.15 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

3.1.16 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

3.1.17 Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

3.1.18 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

3.1.19 Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

3.1.20 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

3.1.21 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

3.1.22 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

3.1.23 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

3.1.24 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

3.1.25 Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

3.1.26 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

3.1.27 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

3.1.28 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários



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

em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

3.1.29 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

3.1.30 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

3.1.31 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

3.1.32 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

3.1.33 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

3.1.34 Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

3.1.35 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

3.1.36 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

3.1.37 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

3.1.38 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

3.1.39 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

3.1.40 Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

3.1.41 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

3.1.42 Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

3.1.43 Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

3.1.44 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

3.1.45 Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado apresentação destes documentos;

3.1.46 Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

3.1.47 Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

3.1.48 Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos



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

usuários do SUS que vierem a ter acesso;

3.1.49 Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

3.1.50 Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

3.2 O repasse mensal do recurso será condicionado A apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor ²	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 4.231.332,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saudade do Iguaçu		Sulina	Total
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926		737	13.808
Cirurgia Geral	43	18		3	64
Ginecologia/Obstetrícia	142	36		17	195
Ortopedia/Traumatologia	71	09		04	84
Pediatria	56	12		06	74
Anestesiologia	156	63		17	236
Total	12.613	1.064		784	14.461

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

(2) Valor anual estimado para a execução do Contrato.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R\$ ³	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R\$ 352.611,00	R\$ 4.231.332,00
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

(3) a) Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

b) Durante a vigência e execução deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária, os valores constantes no Anexo II 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

Termo de Referência, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso por especialidades, sendo o excedente aplicado conforme este instrumento e demais cláusulas do Contrato.

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R\$ 352.611,00	2a parcela R\$ 352.611,00	3a parcela R\$ 352.611,00	4a parcela R\$ 352.611,00
5a parcela R\$ 352.611,00	6a parcela R\$ 352.611,00	7a parcela R\$ 352.611,00	8a parcela R\$ 352.611,00
9a parcela R\$ 352.611,00	10a parcela R\$ 352.611,00	11a parcela R\$ 352.611,00	12a parcela R\$ 352.611,00

7- PERÍODO DE EXECUÇÃO:

7.1 O presente Termo de Referência e Plano de Trabalho terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo ao Contrato, celebrado de comum acordo entre as partes.

7.2 O prazo máximo de duração deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO
Secretário 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

ANEXO III

VALOR DE CADA PROFISSIONAL PARA PLANTÃO 24 HORAS POR ESPECIALIDADE¹

SERVIÇOS	VALOR DIA
HONORARIOS MÉDICOS PEDIATRIA	R\$ 1.100,00
HONORARIOS MÉDICOS ORTOPEDIA	R\$ 2.650,00
HONORARIOS MÉDICOS CIRURGIÃO GERAL	R\$ 1.500,00
HONORARIOS MÉDICOS ANESTESISTA	R\$ 1.117,81
HONORARIO MEDICOS GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 1.665,00

(1) Valor diário de honorários médicos de cada especialidades, que deverá ser utilizado como parâmetro de referência unitária, para que mediante escala apresentada mensalmente pela CONTRATADA, seja efetuado pelo CONTRATANTE os possíveis descontos pertinentes em caso de falta de profissional especialista.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº ____/2023

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do **Processo de Inexigibilidade de Licitação nº ____/2023**, 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\$ 4.231.322,00

Conforme proposta.

É a decisão.

Gabinete do Prefeito de Chopinzinho - PR, ____/____/2023.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Memorando 13- 5.966/2023

De: Pricila M. - PGM

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES - A/C Marcio S.

Data: 27/12/2023 às 11:34:31

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Considerando a decisão exarada no Mem. 4.565/2023, faço estes autos conclusos ao Procurador Municipal **Marcio Stringari - PGM-LIC**, do que lavro o presente termo.

—
Pricila de Mello
Estagiária

Assinado por 1 pessoa: PRICILA DE MELLO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/43C1-6FAF-9B06-DBD7> e informe o código 43C1-6FAF-9B06-DBD7



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 43C1-6FAF-9B06-DBD7

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



PRICILA DE MELLO (CPF 112.XXX.XXX-64) em 27/12/2023 11:34:49 (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/43C1-6FAF-9B06-DBD7>

Memorando 14- 5.966/2023

De: Thiago S. - PGM-LIC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 02/01/2024 às 10:31:46

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Retorno o memorando para que seja arquivado, tendo em vista a vigência da Lei 14133/21, sem prejuízo de instauração de novo procedimento com base na nova legislação.

Sem mais para o momento, renovo a Vossa(s) Senhoria(s) os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Chopinzinho(PR), datado e assinado eletronicamente (Certificado Digital – AC OAB G3)

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5C00-400A-AAA1-BE39

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



THIAGO VORACOSKI SANTOS (CPF 047.XXX.XXX-99) em 02/01/2024 10:32:02 (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/5C00-400A-AAA1-BE39>

Memorando 15- 5.966/2023

De: Paulo D. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 08/01/2024 às 08:40:16

Prezados, bom dia

Considerando o Decreto 087/2023, do Município de Chopinzinho.

“Art. 730. Até o decurso do prazo de que trata o inciso II do caput do art. 193 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, a Administração poderá optar por licitar ou contratar diretamente de acordo com a referida Lei ou de acordo com as leis citadas no referido inciso, desde que:

I - a publicação do edital ou do ato autorizativo da contratação direta ocorra até 29 de dezembro de 2023; e

II - a opção escolhida seja expressamente indicada no edital ou no ato autorizativo da contratação direta.

§ 1º Na hipótese do caput, se a Administração optar por licitar de acordo com as leis citadas no inciso II do caput do art. 193 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, o respectivo contrato será regido pelas regras nelas previstas durante toda a sua vigência.”

Considerando que a autoridade competente autorizou a realização de Contrato de Serviços, através de Processo de Inexigibilidade de Licitação em 27/12/2023, conforme consta no despacho 11 deste memorando.

Encaminha-se para Procuradoria do Município, para análise do referido Decreto 087/2023, quanto a possibilidade de homologação do Contrato pela Lei Federal nº 8.666/93.

—
Paulo Egidio Dalsasso
Agente Administrativo

Memorando 16- 5.966/2023

De: Thiago S. - PGM-LIC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 08/01/2024 às 11:53:26

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

—
Sem mais para o momento, renovo a Vossa(s) Senhoria(s) os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Chopinzinho(PR), datado e assinado eletronicamente (Certificado Digital – AC OAB G3)

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586

Anexos:

Parecer_Inexigibilidade_Servicos_medicos_Instituto.pdf

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/915D-5C3A-6E84-0D5D> e informe o código 915D-5C3A-6E84-0D5D



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 5966/2023
PROCESSO LICITATÓRIO 241/2023.

PARECER

1. DO RELATÓRIO

Trata-se de análise de legalidade do MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 5966/2023, no qual a **Secretaria Municipal de Saúde** pretende contratar, através de **inexigibilidade de licitação**, o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho/PR**, para prestação de **serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades**, ao preço anual de R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois 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; cartão CNPJ; declaração de não parentesco; resolução do Conselho Municipal de Saúde; dotação orçamentária; autorização do Prefeito Municipal; minutas do edital e contrato.

É o relatório.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO

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

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
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

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 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

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
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

A Secretaria Municipal de Saúde pretende contratar, através de **inexigibilidade de licitação**, o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho/PR, para prestação de **serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades**, ao preço anual de R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois 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.

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, em especial: (...)

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação; (...)

§ 1º Considera-se de notória especialização o profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, ou de outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato." (g.n.)



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Vê-se, portanto, que não há supedâneo fático para a realização do procedimento licitatório. O serviço técnico de natureza singular está explicitado no próprio objeto da contratação sob análise.

O grau de subjetividade em relação à avaliação do serviço que será prestado, dadas as suas particularidades, impede a adoção de critérios objetivos para a mensuração e avaliação da melhor proposta. Não há como se definir, objetivamente, qual seria a melhor empresa que melhor atenderia aos interesses da Administração, preservando a seleção isonômica do executor do serviço. *“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.⁴

E, continua, a forma para assegurar a redução do risco de insucesso é por meio da contratação de profissional ou empresa de notória especialização, critério eleito pelo legislador. A escolha do contratado deve ser realizada por critério subjetivo, baseado no grau de confiança que a notória especialização propicia. A *“notória especialização do profissional ou da empresa é a condição que confere objetividade para o que se denomina confiança”*. *“[A] confiança decorrente do conceito profissional do executor, e não do desejo pessoal de quem decide”*. Não se trata de mera escolha ou preferência subjetiva do agente, mas da qualificação do prestador.

“Contratar serviço intelectual de natureza singular por inexigibilidade com fundamento no inc. II do art. 25 da Lei nº 8.666/93 não é uma opção, mas obrigação, por força do princípio da eficiência previsto no caput do art. 37 da Constituição, que exige que o gestor viabilize a melhor relação benefício-custo na contratação. (...) Aliás, pelas suas próprias características especiais, os serviços singulares exigem que se potencialize o benefício a ser obtido, em prejuízo do menor preço.”

Ademais, o *“(...) fato de haver cinco ou seis profissionais ou empresas notoriamente especializadas não significa que será possível a competição, sob o ponto de vista jurídico. O que seria possível, sob tal ponto de vista é apenas a disputa. Por isso, o legislador diz que ‘é inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição’, e não que é inexigível a licitação quando houver inviabilidade de disputa.”*

No caso do inc. II do art. 25, não existe viabilidade de competição, mas pode ser possível a disputa. Entretanto, *“(...) ainda que existam várias pessoas notoriamente especializadas (isto é, possibilidade real de disputa), não se pode fixar critério objetivo de escolha para se definir entre A ou B. Logo, só há um tipo de escolha – a subjetiva. (...) Portanto, a existência de mais de um profissional ou empresa de notória especialização não desnatura a inviabilidade de competição, pois esta resulta da impossibilidade de assegurar um dos pressupostos da*

⁴ 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
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

licitação (o critério objetivo de julgamento) que está relacionado ao objetivo, e não à quantidade de pessoas que atuam no mercado", complementa Renato Geraldo Mendes.

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 Chopinzinho/PR**.

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 serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades;



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

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:

“2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando a necessidade da Prestação de Serviços complementares em regime de plantões de sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para as especialidades médicas de Ginecologia/Obstetrícia, Anestesista, Ortopedia, Pediatria e Cirurgião Geral no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento, no âmbito de Unidades Hospitalares Públicas, Filantrópicas ou Privadas sem fins lucrativos, para estabelecimentos cadastrados junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, em virtude das Unidades Básicas de Saúde atenderem de segunda a sexta-feira das 07h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min, e a obrigação de manter os serviços médicos de plantões de sobreaviso para atendimento à população Chopinzinhense Usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.2 Considerando o Contrato nº 444/2019, Inexigibilidade nº 40/2019, firmado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, que tem como objeto serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, cujo 3º Termo de Aditamento ao referido Contrato tem vigência até 27/12/2023.

2.3 Considerando a Resolução CFM nº 1.834/2008 (anexa), as disponibilidades de médicos em sobreaviso devem obedecer normas de controle que garantam a boa prática médica e o direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada. “Art. 1º Define como disponibilidade médica em sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil.”

2.4 Considerando que o serviço de assistência à saúde é elencado pela nossa Constituição da República conforme art. 6º da Constituição, “São direitos sociais a educação, à saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/915D-5C3A-6E84-0D5D> e informe o código 915D-5C3A-6E84-0D5D



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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 Considerando que os serviços de saúde são considerados essenciais sendo este um direito social do cidadão e reflete nas necessidades públicas, que são supridas pelos governos municipais, estaduais e federais, em forma dos serviços prestados. Visto que a prestação de serviços essenciais de saúde é uma das maiores responsabilidades do Município de Chopinzinho, e os serviços de plantões sobreaviso possibilitam a continuidade da assistência à população, propendendo o bem estar e o atendimento de aspecto emergencial da melhor maneira possível para sanar a enfermidade sofrida pelo paciente. Esses atendimentos devem ser prestados por Entidades Privadas, Filantrópicas e/ou sem fins lucrativos.

2.6 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 de Plantões Sobreaviso instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no SCNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, que o tornam exclusivo e único, conforme Declaração de Exclusividade em anexo.”.

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 necessidade específica do órgão municipal interessado.

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.”.

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:



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

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 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 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.

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 **aprova** as minutas de edital e contrato anexadas no MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 5966/2023, no qual a **Secretaria Municipal de Saúde** pretende contratar, através de **inexigibilidade de licitação**, o **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho/PR**, para prestação de **serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades**, ao preço anual de R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois reais), desde que atendidas as seguintes recomendações:

Secretaria Municipal de Saúde:

Recomendação 01: certificar nos autos se a contratada é a única prestadora de serviços que pode atender o objeto no município de Chopinzinho;

Recomendação 02: verificar a certidão de vigilância sanitária fora do prazo de validade.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

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

Divisão de Licitações e Contratos:

Recomendação 1: providenciar as publicações de praxe, nos termos da lei, 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.

Chopinzinho, PR, datado e assinado eletronicamente.

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 915D-5C3A-6E84-0D5D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



THIAGO VORACOSKI SANTOS (CPF 047.XXX.XXX-99) em 08/01/2024 11:54:04 (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/915D-5C3A-6E84-0D5D>

Memorando 17- 5.966/2023

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMS-CLI - Licitações e Infraestrutura da Saúde - A/C Thais D.

Data: 08/01/2024 às 13:30:42

Segue para atendimento das recomendações jurídicas.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Memorando 18- 5.966/2023

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 09/01/2024 às 08:10:35

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC, CPL

SOLICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM REGIME DE PLANTÕES DE SOBREAVISO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.

Bom dia!

Prezados,

Considerando o Parecer Jurídico no Despacho nº 16, informo que segue em anexo a Licença Sanitária atualizada, bem como o relatório do sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES no qual o único estabelecimento do tipo HOSPITAL GERAL é o Instituto São Rafael.

Atenciosamente,

—
Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

licenca_sanitaria.pdf

Relatorio_SCNES.pdf

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/C592-1C60-2243-CC02>

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 202300010000036

VENCIMENTO: 13 / 11 / 2024

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
Nome Fantasia: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60
Endereço: 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, 13 de Novembro de 2023

Márcia Fernandes de Carvalho
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: 998C8B50F36FF8258CB9629311930DF4
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

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 09/01/2024
DATASUS	Relatório de Estabelecimento por Tipo	Hora: 07:59
Competência: 12/2023		Versão: 4.5.50

MUNICÍPIO : IBGE : 410540 - CHOPINZINHO

TIPO : 01 - POSTO DE SAUDE

3717852 - POSTO DE SAUDE BUGRE
2739445 - POSTO DE SAUDE GUARANI 7 RS
3847411 - POSTO DE SAUDE SANTA INES 7RS
2739712 - POSTO DE SAUDE SAO FRANCISCO 7 RS

TIPO : 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA

2739984 - CENTRO DE SAUDE DE CHOPINZINHO
7914709 - POSTO DE SAUDE FREI VITO
2739542 - POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS

TIPO : 05 - HOSPITAL GERAL

7039344 - INSTITUTO SAO RAFAEL

TIPO : 22 - CONSULTORIO ISOLADO

4335082 - *****
9373365 - ACESSO ODONTOLOGIA
4164679 - ASAS DO PARANA
9868623 - ATELIE DA FACE
0657018 - BARP ODONTOLOGIA INTEGRADA
7747667 - BELAMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA ME
0532932 - BONISSONI ODONTOLOGIA
0669008 - CASSIA BONOTTO
0652075 - CATIANE CAUS
7750587 - CESAR LEAL MARTINS CIA LTDA ME
4365453 - CLINICA CRIAR
0844845 - CLINICA DE GIREATRIA DR. GUSTAVO SCHELLE
7629990 - CLINICA DE PROTESES E ODONTOLOGIA
0625639 - CLINICA HC BELFORM
9491732 - CLINICA MEDICA MUNHOZ LTDA
2737523 - CLINICA MEDICA SAO JOAO SC LTDA 7 RS
7225091 - CLINICA MEDICA SCABENI
0623377 - CLINICA ODONTOLOGICA HARMONIZE
6709303 - CONSULTORIO DE OPTOMETRIA
0550442 - CONSULTORIO ODONTOLOGICO DR EMANUEL FERRI
5218934 - CONSULTORIO ODONTOLOGICOS HELIA SORAYA SOARES GOMES
2933268 - DR. DALMO CLARO
0612537 - EDHI
0552682 - EMANUELLE BRASIL OLIVEIRA
6627153 - GUILHERME GONCALVES DOS SANTOS JUNIOR CIA LTDA
0556904 - HABILITRAN CLINICA MEDICA E PSICOLOGICA DO TRANSITO
0649775 - J B CLINICA ODONTOLOGICA
9546367 - JORDAN GASPARETTO PASQUALI

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 2
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 09/01/2024
DATASUS	Relatório de Estabelecimento por Tipo	Hora: 07:59
Competência: 12/2023		Versão: 4.5.50

0788007 - LABORE ASSESSORIA E CONSULTORIA
9454055 - LUCIEL FLAVIO DE LIMA
9869654 - MD ENCA SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA
0503169 - MED BLANK
0550469 - MOVE LIFE
0640328 - NANI CAROLINE
0544507 - ODONTO EXCELLENCE
4335074 - ODONTO SCHELLE
7799063 - ODONTOPAN
7868332 - ODONTOZAN ODONTOLOGIA
0659290 - PICOLODONTOLOGIA
0456403 - PSICOLOGIA DA PAZ LTDA
9443509 - TIAGO GUILHERME FLOSS CLINICA MEDICA EIRELI ME
2740346 - VALTER LUIZ RATUCHENEY
0848638 - VERDI ODONTOLOGIA

TIPO : 36 - CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE

3799115 - *****
3482766 - APAE CHOPINZINHO
6563775 - ARTLAB - PROTESE DENTARIA
9526595 - C. DALASTRA
2819988 - CELAB LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA
6289282 - CENTRO DE IMAGEM PARA DIAGNOSTICOS CHOPINZINHO
6935168 - CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE CHOPINZINHO
0276782 - CLINICA CBEM
2919389 - CLINICA DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL - CHOPINZINHO
5218950 - CLINICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA NUNES
0395242 - CLINICA DE PSICOLOGIA FLORESCER
3847365 - CLINICA E CIRURGIA DE OLHOS DR PRISCILLA HAAS
4239369 - CONCEITO CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA
9379177 - CORPO ATIVO
3044807 - ESPACO CORPO E EQUILIBRIO
3502937 - FISIOTERAPIA CHOPINZINHO
6413544 - FIT TRAINER
9059768 - HARMONIA CLINICA DE SAUDE INTEGRADA
3876233 - J.P.SAUER SERVICOS MEDICOS DE ANESTESIA
2738767 - MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG CIA LTDA
7580622 - ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME
2738503 - PERSONALLE SAUDE E BELEZA
7360029 - PRO SAUDE
9304894 - SUDOMED
9541217 - YANAGIDA CIA LTDA

TIPO : 39 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)

7556381 - LABORATORIO BIOCENTER SUL



MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 3
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 09/01/2024
DATASUS	Relatório de Estabelecimento por Tipo	Hora: 07:59
Competência: 12/2023		Versão: 4.5.50

2738678 - LABORATORIO OSVALDO CRUZ 7 RS
0796832 - LABORATORIO SUDOESTE
0995347 - LABSUL - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
3128016 - RIELAB LABORATORIO

TIPO : 42 - UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA

7256744 - SAMU 192 SUPORTE AVANÇADO DE CHOPINZINHO
7256728 - SAMU 192 SUPORTE BASICO DE CHOPINZINHO

TIPO : 43 - FARMACIA

0630780 - BAGETTI FARMA
0171654 - DROGARIA E PERFUMARIA C M F LTDA
0691917 - FARMACIA AVENIDA
0519995 - FARMACIA NSA. SRA. APARECIDA
0520004 - FARMACIA PANFARMA
0603244 - FARMACIA POLICLINICA
0631507 - FARMACIA SAUDE
0615757 - FARMACIAS BRAVA
0693197 - HIPERFARMA CHOPINZINHO
9438297 - LUCIANA BARANCELLI CIA LTDA EPP
0550450 - MARIFARMA FARMACIA
0535613 - SISMUJCH

TIPO : 50 - UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE

2799316 - VIGILANCIA EM SAUDE

TIPO : 68 - CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE

0460044 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CHOPINZINHO

TIPO : 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL

3717844 - CAPS I ANDRE MENEGUZZI

TIPO : 74 - POLO ACADEMIA DA SAUDE

0155926 - ACADEMIA DE SAUDE - MENINO DEUS
6883249 - POLO ACADEMIA DA SAUDE BAIRRO SAO GENARO





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C592-1C60-2243-CC02

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 09/01/2024 08:11:16 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 09/01/2024 09:38:17 (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/C592-1C60-2243-CC02>

Memorando 19- 5.966/2023

De: Andreia S. - SMA-LC
Para: GAB-LC - Licitações e Contratos
Data: 09/01/2024 às 09:13:33

Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 01/2024.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:
INEXIGIBILIDADE_01_2024.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Edson Luiz Cenci	09/01/2024 09:42:17	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68
Helder Felipe Klassen	09/01/2024 16:51:55	1Doc	HELDER FELIPE KLASSEN CPF 079.XXX.XXX-71

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **5670-C875-3BC6-D3D4**



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 01/2024

Processo nº 01/2024 (241/2023)

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR, através da Comissão Permanente de Licitações, constituída pelo Decreto nº 422/2022 e alterado pelo Decreto 041/2023, 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 Eletrônico nº 5.966/2023 requer a Contratação de Prestação de Serviços Complementares em Regime de Plantões de Sobreaviso de 24 (vinte e quatro) Horas Para as Especialidades Médicas, conforme 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: Enio Bragato		
CPF: 338.010.619-49	RG: 1.829.925-9 SESP/PR	

III – DA HABILITAÇÃO

3.1.1 – Afim da comprovação da Regularidade Jurídica a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (e a última alteração contratual) devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

3.1.2 – Afim da comprovação da Regularidade Fiscal a Licitante detentora da melhor oferta deverá apresentar:

3.1.2.1 – Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC).





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

3.1.2.2 – 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, “caput” da Lei Federal 8.666/1993, “É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.” O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de Serviços de Plantões Sobreaviso instalado no Município de Chopinzinho cadastrado no SCNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná que o tornam exclusivo e único.

4.2 – A Secretaria de Saúde apresentou a seguinte justificativa:

“Considerando a necessidade da Prestação de Serviços complementares em regime de plantões de sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas para as especialidades médicas de Ginecologia/Obstetrícia, Anestesiista, Ortopedia, Pediatria e Cirurgião Geral no setor de Urgência e Emergência em dias normais de atendimento, no âmbito de Unidades Hospitalares Públicas, Filantrópicas ou Privadas sem fins lucrativos, para estabelecimentos cadastrados junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, em virtude das Unidades Básicas de Saúde atenderem de segunda a sexta-feira das 07h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min, e a obrigação de manter os serviços médicos de plantões de sobreaviso para atendimento à população Chopinzinhense Usuária do Sistema Único de Saúde – SUS. Considerando o Contrato nº 444/2019, Inexigibilidade nº 40/2019, firmado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, que





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

tem como objeto serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, cujo 3º Termo de Aditamento ao referido Contrato tem vigência até 27/12/2023.

Considerando a Resolução CFM nº 1.834/2008 (anexa), as disponibilidades de médicos em sobreaviso devem obedecer normas de controle que garantam a boa prática médica e o direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada. "Art. 1º Define como disponibilidade médica em sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil."

Considerando que o serviço de assistência à saúde é elencado pela nossa Constituição da República conforme art. 6º da Constituição, "São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição".

Considerando que os serviços de saúde são considerados essenciais sendo este um direito social do cidadão e reflete nas necessidades públicas, que são supridas pelos governos municipais, estaduais e federais, em forma dos serviços prestados. Visto que a prestação de serviços essenciais de saúde é uma das maiores responsabilidades do Município de Chopinzinho, e os serviços de plantões sobreaviso possibilitam a continuidade da assistência à população, propendendo o bem estar e o atendimento de aspecto emergencial da melhor maneira possível para sanar a enfermidade sofrida pelo paciente. Esses atendimentos devem ser prestados por Entidades Privadas, Filantrópicas e/ou sem fins lucrativos.

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 de Plantões Sobreaviso instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no SCNES, que realiza atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde do Paraná, que o tornam exclusivo e único."

V – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

5.1 – O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após a assinatura.

5.1.1 – O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

5.2 – O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução e vigência (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.

5.3 – 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.

VI – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1 – O valor mensal estimado para a execução do objeto do Contrato importa em até R\$ 352.611,00 (trezentos e cinquenta e dois mil, seiscentos e onze reais) totalizando um valor anual de R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois reais).

6.2 – O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Edital, ocorrerá a conta da dotação orçamentária do Município de Chopinzinho, bem como do repasse mensal de valores



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

estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este processo.

6.3 – O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, na hipótese de atraso ou inadimplência dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, quanto ao repasse de recursos financeiros para a execução do objeto.

6.4 – Eventual suspensão, rescisão ou encerramento dos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte daqueles municípios ao CONTRATANTE, ensejará no automático redimensionado e supressão dos valores do futuro Contrato, independentemente de comunicação prévia à CONTRATADA e sem configurar hipótese de rescisão ou suspensão contratual, sendo formalizado posteriormente o redimensionado e supressão de valores mediante termo aditivo.

6.5 – Eventuais ações administrativas ou judiciais movida pela CONTRATADA, quando relacionadas ou fundadas no automático redimensionado e supressão dos valores conforme o item anterior (6.4), deverão ser movidas única e exclusivamente pela CONTRATADA contra os municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, não existindo responsabilidade direta, solidária ou subsidiária do CONTRATANTE com relação ao adimplemento da obrigação.

6.6 – Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste instrumento, exceto nas hipóteses previstas nos itens anteriores (6.3, 6.4 e 6.5), cabe aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR à formação do litisconsórcio para defesa dos seus interesses.

6.7 – O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes ou futuros dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

6.8 – Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação de serviços, dos relatórios físicos nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

6.9 – Durante a vigência e execução do futuro Contrato, os Plantões de Sobreaviso (24 horas) para atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária, os valores constantes no Anexo III, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso de cada especialidade, sendo o valor excedente aplicado conforme Anexo II – Plano de Trabalho deste instrumento.

6.10 – 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.

6.11 – O pagamento será efetuado até o dia 30 (trinta) de cada mês, após a apresentação da Nota Fiscal que deverá ser entregue no máximo até o dia 05 (cinco) do mês corrente, relativa aos serviços executados, que atestadas pela Secretaria de Saúde, serão encaminhadas para a Secretaria de Finanças da PREFEITURA para 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

6.12 – Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que o índice dos encargos moratórios mensais devidos pelo CONTRATANTE será o IPCAE, além dos juros de mora, os quais serão computados de forma equivalente aos aplicáveis à caderneta de poupança, segundo os índices oficiais, de 01 (uma) só vez, nos termos do art. 1º, F, da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei 11.960/091.

6.13 – Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização.

6.14 – O MUNICÍPIO não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.

6.15 – A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

6.16 – O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade e garantia.

6.17 – O depósito integral dos valores ficará condicionado ao repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este processo.

VII – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1 – Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município de Chopinzinho: SECRETARIA DE SAÚDE – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (967) - FONTE: 303 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (970) - FONTE: 924.

VIII – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

8.1 – O CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização do contrato, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Saúde.

8.2 – A Gestão do Contrato ficará a cargo do Senhor Vinicius Tourinho - CPF 038.928.579-03 - Secretário de Saúde, a quem compete as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas no Contrato.

8.3 – A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo da Médica Auditora do SUS, senhora Alice Donato Gonzales, CPF: 926.162.750-15, e das servidoras Senhoras Jucieli Cristina dos 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.

8.4 – A Gestão e Fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos representantes do Instituto São Rafael sendo o Senhor Enio Bragato – CPF 338.010.619-49 – Presidente do Instituto São Rafael, e o Senhor Marcus Halsey Lattmann - CPF: 769.216.039-20, Tesoureiro.





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 – Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao Gestor do Contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos do Contrato, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

8.6 – Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao gestor do Contrato proceder conforme os itens 12.4 e 14.6 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

8.7 – Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o CONTRATANTE emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal da Contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos, mediante a juntada dos respectivos documentos, dando ciência à CONTRATADA através dos canais adotados pelo CONTRATANTE (e-mail, fax, etc).

IX – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

9.1 – A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.2 – O 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 de equipamentos, equipes, medicamentos e estrutura física.

9.3 – Qualquer alteração ou modificação que importe a não realização dos procedimentos 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 pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

9.5 – O CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA, informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

X – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

10.1 – Da Contratada:

10.1.1 – Os Serviços deverão ser todos de 1ª qualidade, e em seu preço deverá estar incluído todo e qualquer tipo de imposto, taxa ou outro encargo que possa incidir, desonerando-se o Contratante com relação a isso.

10.1.2 – A CONTRATADA obriga-se a executar o objeto do presente Edital de acordo com a proposta apresentada no Processo de Licitação nº 01/2024 (241/2023) – Inexigibilidade de Licitação nº



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

01/2024. Os documentos do processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Edital, independentemente de transcrição.

10.1.3 – A CONTRATADA, obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, devendo comunicar à Secretaria de Saúde, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

10.1.4 – A CONTRATADA, exime desde já, o CONTRATANTE, por quaisquer débitos de natureza trabalhista, fiscal ou previdenciária, ou responsabilidade junto a Órgãos Públicos Federais, Estaduais ou Municipais, bem como a quaisquer órgãos do setor privado, em decorrência do cumprimento do presente Contrato.

10.1.5 – Encaminhar escala nominal dos profissionais de sobreaviso até o 3º dia útil do mês, relatórios apresentando a prestação de serviços e relatórios físico nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, separados por município.

10.1.6 – Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

10.1.7 – Atender as seguintes legislações, no que couber:

10.1.8 – Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

10.1.9 – Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

10.1.10 – Justificar ao contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

10.1.11 – Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

10.1.12 – É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

10.1.13 – Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente.

10.1.14 – Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento o controle e a supervisão dos serviços.

10.1.15 – Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.16 – 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).

10.1.17 – 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 o CONTRATANTE.



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

10.1.18 – Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, ao 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.

10.1.19 – 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.

10.1.20 – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.21 – 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).

10.1.22 – Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolatividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.23 – 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).

10.1.24 – Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.25 – Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.26 – Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.27 – Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.28 – Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.29 – A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRTMS/GM 3410/2013 Art.7º, VII, a);

10.1.30 – A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013 Art. 7º, VII, b);

10.1.31 – A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).



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

10.1.32 – Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.33 – Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.34 – Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.35 – Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.36 – Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.37 – Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.38 – Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.39 – Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.40 – Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.41 – Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.42 – Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

10.1.43 – Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.44 – Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.45 – Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.46 – Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.47 – Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.48 – Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.49 – Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.50 – Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

10.1.51 – Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

10.1.52 – Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

10.1.53 – Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

10.1.54 – Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

10.1.55 – Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

10.1.56 – Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

10.1.57 – Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

10.1.58 – Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

10.1.59 – Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);



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

10.1.60 – Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art., 10, III);

10.1.61 – Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.62 – Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

10.1.63 – Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.64 – Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

10.1.65 – Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado apresentação destes documentos;

10.1.66 – Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

10.1.67 – Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

10.1.68 – Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.69 – Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.70 – Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

10.1.71 – O repasse mensal do recurso será condicionado A apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

10.1.72 – Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.73 – Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

XI – DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

11.1 – Do Contratante:

11.1.1 – Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas no 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

11.1.2 – Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto do Contrato.

11.1.3 – Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

11.1.4 – Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto do contrato.

11.1.5 – Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

11.1.6 – Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

11.1.7 – Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

11.1.8 – O Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

XII – DA RESCISÃO

12.1 – O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pelo 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





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

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).

12.2 – 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.

12.3 – A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

12.4 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

12.4.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

12.4.2 – Manifestação da Gestão do Contrato e/ou da Secretaria de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

12.4.3 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo gestor do Contrato;

12.4.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

12.4.5 – Decisão do Prefeito Municipal;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.4.6 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

12.4.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 12.4 deste Edital.

XIII – DAS ALTERAÇÕES E REAJUSTE

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 valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação dos serviços, procedimentos, exames, metas ou atendimentos capazes de justificá-los, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo ao Contrato.

13.3 – O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, mediante reajuste ou revisão de valores para preservar a equação econômico-financeira do Contrato, desde que o reajuste ou revisão seja previamente aprovado junto aos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e receitas, e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Contrato, observada as disposições da Lei nº 8.666/93.

13.4 – Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA ou índice que vier a substituí-lo.

13.5 – A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores deste Contrato, dependerá de prévia justificativa e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

XIV – DAS PENALIDADES

14.1 – 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 nº 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.

14.2 – Quando houver suspensão dos procedimentos por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será





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

rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

14.3 – A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de o CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

14.4 – 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 verificadas 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 verificadas distorções graves;

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do contrato, por parte da Contratada, nos termos da Lei n. 8.666/1993;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa praticada em conjunto com agente público.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

IV – Suspensão temporária da prestação de serviços - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infrinjam as normas regulamentares e legais.

V – Rescisão do contrato - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público.

VI – A rescisão do contrato, quando motivada por qualquer razão do subitem anterior, implicará a apuração de perdas e danos e a aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII – Os contratantes resolvem aplicar ao contrato gerado por esta licitação, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei 8.666/93.

14.5 – Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

14.6 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do CONTRATANTE, nesta ordem:

14.6.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

14.6.2 – Manifestação da Gestão do Contrato e/ou da Secretaria de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

14.6.3 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pela Gestão do Contrato;

14.6.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

14.6.5 – Decisão do Prefeito Municipal;

14.6.6 – Notificação da CONTRATADA, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

14.6.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da CONTRATADA, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (diferido), em situações consideradas urgentes e previstas no Contrato.

XV – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

15.1 – Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

15.2 – Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução 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

- b) “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “prática coercitiva”: causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

15.3 – Sendo o Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou município poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou município se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução do Contrato.

15.4 – Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como o município de Chopinzinho/PR, através de seu representante ou pessoas indicadas, possam inspecionar a execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.

XVI – DO PROSSEGUIMENTO

16.1 – 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, 09 de janeiro de 2024

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Helder Felipe Klassen
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

LOTE 01			SERVIÇOS DE PANTÕES SOBREAVISO		
ITEM	QUANT.	UNIDADE	OBJETO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	12	Mês	Serviços de Saúde Pública na Qualificação do Acesso à Rede de Urgência/Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) em Especialidades.	352.611,00	4.231.332,00
VALOR TOTAL					4.231.332,00

- O pagamento dar-se-á mediante apresentação de escala de sobreaviso constando o nome dos profissionais.
- No caso de falta de profissionais na escala, o desconto será de acordo com o Anexo III deste Edital.





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 II - PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os Municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder aos aditivos e/ou apostilamento necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior (f), comunicando formalmente a CONTRATADA as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.





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

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto ao contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do Contrato:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades, com valores padronizados.

Considerando que podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracentese, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exerese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada do Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1º Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR ;AM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolutividade, bem como possui recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de Contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, a fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos de convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimentos, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capta utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

- Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.
- Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA:

- I - Paracentese;
- II - Drenagem Torácica;
- III - Orquiectomia;
- IV - Debridamento Cirúrgico;
- V - Curativo por Sedação;
- VI - Sonda Nasogástrica;
- VII - Sonda Nasoenteral;
- VIII - Exerese de tumor;
- IX - Curetagem Pós Aborto;
- X - Retirada de Corpo Estranho;
- XI - Exames de Raio X;
- XII - Exames Laboratoriais;
- XIII - Sonda Vesical de Demora;
- XIV - Sangria;
- XV - Lavagem Intestinal;
- XVI - Eletrocardiograma;
- XVII - Cardiotocografia em Gestantes;
- XVIII - Amputação Traumática de Dedos;
- XIX - Regulação de Coto;
- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos exames e atendimentos previstos neste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamento necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento 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

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente à CONTRATADA as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada a CONTRATADA.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 daquele instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

3.1 Sem prejuízo das demais cláusulas do Contrato, deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações e metas a serem atingidas pela CONTRATADA:

3.1.1 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

3.1.2 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

3.1.3 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

3.1.4 Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

3.1.5 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

3.1.6 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

3.1.7 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

3.1.7.1 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRTMS/GM 3410/2013 Art.7º, VII,a);

3.1.7.2 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

3.1.7.3 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013 Art. 7º, VII, c).

3.1.8 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

3.1.9 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

3.1.10 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM



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

3410/2013, Art. 7º, X);

3.1.11 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

3.1.12 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

3.1.13 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

3.1.14 Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

3.1.15 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

3.1.16 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

3.1.17 Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

3.1.18 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

3.1.19 Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

3.1.20 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

3.1.21 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

3.1.22 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

3.1.23 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

3.1.24 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

3.1.25 Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

3.1.26 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

3.1.27 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

3.1.28 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários;



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

em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

3.1.29 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

3.1.30 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

3.1.31 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

3.1.32 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

3.1.33 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

3.1.34 Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

3.1.35 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

3.1.36 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

3.1.37 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

3.1.38 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

3.1.39 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

3.1.40 Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

3.1.41 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

3.1.42 Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

3.1.43 Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

3.1.44 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

3.1.45 Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado apresentação destes documentos;

3.1.46 Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

3.1.47 Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

3.1.48 Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos



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

usuários do SUS que vierem a ter acesso;

3.1.49 Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

3.1.50 Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

3.2 O repasse mensal do recurso será condicionado A apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor ²	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 4.231.332,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saudade do Iguaçu		Sulina	Total
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926		737	13.808
Cirurgia Geral	43	18		3	64
Ginecologia/Obstetrícia	142	36		17	195
Ortopedia/Traumatologia	71	09		04	84
Pediatria	56	12		06	74
Anestesiologia	156	63		17	236
Total	12.613	1.064		784	14.461

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.

(2) Valor anual estimado para a execução do Contrato.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R\$ ³	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R\$ 352.611,00	R\$ 4.231.332,00
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

(3) a) Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

b) Durante a vigência e execução deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária, os valores constantes no Anexo II 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

Termo de Referência, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso por especialidades, sendo o excedente aplicado conforme este instrumento e demais cláusulas do Contrato.

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R\$ 352.611,00	2a parcela R\$ 352.611,00	3a parcela R\$ 352.611,00	4a parcela R\$ 352.611,00
5a parcela R\$ 352.611,00	6a parcela R\$ 352.611,00	7a parcela R\$ 352.611,00	8a parcela R\$ 352.611,00
9a parcela R\$ 352.611,00	10a parcela R\$ 352.611,00	11a parcela R\$ 352.611,00	12a parcela R\$ 352.611,00

7- PERÍODO DE EXECUÇÃO:

7.1 O presente Termo de Referência e Plano de Trabalho terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo ao Contrato, celebrado de comum acordo entre as partes.

7.2 O prazo máximo de duração deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

Assinado por 2 pessoas: EDSON LUIZ CENCI e HELDER FELIPE KLASSEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5670C8753BC6D3D4> e informe o código 5670-C875-3BC6-D3D4





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 III

VALOR DE CADA PROFISSIONAL PARA PLANTÃO 24 HORAS POR ESPECIALIDADE¹

SERVIÇOS	VALOR DIA
HONORARIOS MÉDICOS PEDIATRIA	R\$ 1.100,00
HONORARIOS MÉDICOS ORTOPEDIA	R\$ 2.650,00
HONORARIOS MÉDICOS CIRUGIÃO GERAL	R\$ 1.500,00
HONORARIOS MÉDICOS ANESTESISTA	R\$ 1.117,81
HONORARIO MEDICOS GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 1.665,00

- (1) Valor diário de honorários médicos de cada especialidades, que deverá ser utilizado como parâmetro de referência unitária, para que mediante escala apresentada mensalmente pela CONTRATADA, seja efetuado pelo CONTRATANTE os possíveis descontos pertinentes em caso de falta de profissional especialista.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

Assinado por 2 pessoas: EDSON LUIZ CENCI e HELDER FELIPE KLASSEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5670-C875-3BC6-D3D4> e informe o código 5670-C875-3BC6-D3D4





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5670-C875-3BC6-D3D4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 09/01/2024 09:41:57 (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)



HELDER FELIPE KLASSEN (CPF 079.XXX.XXX-71) em 09/01/2024 16:51:53 (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/5670-C875-3BC6-D3D4>

Memorando 20- 5.966/2023

De: Andreia S. - SMA-LC
Para: GAB-LC - Licitações e Contratos
Data: 09/01/2024 às 09:14:46

Ratificação do Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 01/2024.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:

RATIFICACAO_INEX_01_2024.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Edson Luiz Cenci	09/01/2024 09:43:05	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **56E6-B09B-9A93-6497**



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 01/2024

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do **Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 01/2024**, 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\$ 4.231.322,00

Conforme proposta.

É a decisão.

Gabinete do Prefeito de Chopinzinho - PR, 09 de janeiro de 2024.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Assinado por 1 pessoa: EDSON LUIZ CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/56E6-B09B-9A93-6497> e informe o código 56E6-B09B-9A93-6497



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 56E6-B09B-9A93-6497

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 09/01/2024 09:42:54 (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/56E6-B09B-9A93-6497>

Memorando 21- 5.966/2023

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 11/01/2024 às 08:21:36

Publicações.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

Extrato_do_Contrato_AMP.pdf

Ratificacao_AMP.pdf

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
EXTRATO DO CONTRATO 07-2024 - INEX 01-2024

Espécie: Extrato do Contrato nº 07/2024. 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 Complementares em Regime de Plantões de Sobreaviso de 24 (Vinte e Quatro) Horas Para as Especialidades Médicas. Valor estimado: R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 01/2024. Fundamento Legal: Artigo 25 da Lei Federal 8.666/93. Elemento de despesa: (967) FONTE: 303. Elemento de despesa: (970) FONTE: 924. Data da assinatura: 09/01/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.

Publicado por:
Andreia da Silva
Código Identificador:66C6209A

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 11/01/2024. Edição 2937
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
RATIFICAÇÃO - INEX 01-2024

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

REF. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 01--/2024

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do **Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 01/2024**, 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\$ 4.231.322,00

Conforme proposta.

É a decisão.

Gabinete do Prefeito de Chopinzinho - PR, 09 de janeiro de 2024.

EDSON LUIZ CENCI
Prefeito

Publicado por:
Andreia da Silva
Código Identificador:7E76EDB0

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 11/01/2024. Edição 2937
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

Memorando 22- 5.966/2023

De: Andreia S. - SMA-LC
Para: SMA-LC - Licitações e Contratos
Data: 12/01/2024 às 13:22:43

Em anexo Contrato 07/2024, para assinatura.

O Contrato foi anexado ao Ofício 023/2024, porém Dra. Alice não conseguiu assinar neste ofício. Ofício 023/2024 - INEX 01-2024 - CONTRATO 07-2024 - INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL (Marcus Halsey Lattmann)

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:
emissao_0F4B1F8BEE727E343553D185_oficio_023_2024_assinado_versaoImpressao_assinado_2_.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Jucieli Cristina de Quadro...	12/01/2024 14:09:21	1Doc	JUCIELI CRISTINA DE QUADROS CPF 081.XXX.XXX-...
Edson Luiz Cenci	12/01/2024 14:11:36	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68
Joelma Filimberti	12/01/2024 14:29:33	1Doc	JOELMA FILIMBERTI CPF 020.XXX.XXX-70

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **21D6-F282-C41B-6001**



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 07/2024

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E A EMPRESA INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO 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 pelo 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 Enio Bragato, portador do CPF 338.010.619-49 e do RG 1.829.925-9 SSP/PR, ora denominado CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com a Inexigibilidade de Licitação nº 01/2024, Processo Licitatório 01/2024 (241/2023), as partes acima mencionadas têm contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

LOTE 01			SERVIÇOS DE PANTÕES SOBREAVISO		
ITEM	QUANT.	UNIDADE	OBJETO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	12	Mês	Serviços de Saúde Pública na Qualificação do Acesso à Rede de Urgência/Emergência nos Planções de Sobreaviso (24 horas) em Especialidades.	352.611,00	4.231.332,00
VALOR TOTAL					4.231.332,00

- O pagamento dar-se-á mediante apresentação de escala de sobreaviso constando o nome dos profissionais.
- No caso de falta de profissionais na escala, o desconto será de acordo com o Anexo III deste Contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1 – O valor mensal estimado para a execução do objeto do Contrato importa em até R\$ 352.611,00 (trezentos e cinquenta e dois mil, e seiscentos e onze reais) totalizando um valor anual de R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois reais).

2.2 – O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Edital, ocorrerá a conta da dotação orçamentária do Município de Chopinzinho, bem como do repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este processo.

2.3 – O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, na hipótese de atraso ou inadimplência dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, quanto ao repasse de recursos financeiros para a execução do objeto.

2.4 – Eventual suspensão, rescisão ou encerramento dos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte daqueles municípios ao CONTRATANTE, ensejará no automático redimensionado e supressão dos valores do futuro Contrato, independentemente de comunicação prévia à CONTRATADA e sem configurar hipótese de rescisão ou suspensão contratual, sendo formalizado posteriormente o redimensionado e supressão de valores mediante termo aditivo.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.5 – Eventuais ações administrativas ou judiciais movida pela CONTRATADA, quando relacionadas ou fundadas no automático redimensionado e supressão dos valores conforme o item anterior (6.4), deverão ser movidas única e exclusivamente pela CONTRATADA contra os municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, não existindo responsabilidade direta, solidária ou subsidiária do CONTRATANTE com relação ao adimplemento da obrigação.

2.6 – Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste instrumento, exceto nas hipóteses previstas nos itens anteriores (2.3, 2.4 e 2.5), cabe aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR à formação do litisconsórcio para defesa dos seus interesses.

2.7 – O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes ou futuros dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

2.8 – Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação de serviços, dos relatórios físicos nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

2.9 – Durante a vigência e execução do futuro Contrato, os Plantões de Sobreaviso (24 horas) para atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária, os valores constantes no Anexo III, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso de cada especialidade, sendo o valor excedente aplicado conforme Anexo II – Plano de Trabalho deste instrumento.

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 será efetuado até o dia 30 (trinta) de cada mês, após a apresentação da Nota Fiscal que deverá ser entregue no máximo até o dia 05 (cinco) do mês corrente, relativa aos serviços executados, que atestadas pela Secretaria de Saúde, serão encaminhadas para a Secretaria de Finanças da PREFEITURA para pagamento.

2.12 – Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que o índice dos encargos moratórios mensais devidos pelo CONTRATANTE será o IPCAE, além dos juros de mora, os quais serão computados da forma equivalente aos aplicáveis à caderneta de poupança, segundo os índices oficiais, de 01 (uma) só vez, nos termos do art. 1º, F, da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei 11.960/091.

2.13 – Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização.

2.14 – O MUNICÍPIO não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.

2.15 – A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

2.16 – O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade e garantia.

2.17 – O depósito integral dos valores ficará condicionado ao repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este processo.

2.18. 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 inicialmente atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.



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 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 (967) - FONTE: 303 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (970) - FONTE:924.

CLÁUSULA QUARTA – DA QUALIDADE

4.1 – A contratada fica obrigada a entregar os serviços de primeira qualidade sendo de responsabilidade da contratada o uso de equipamentos e profissionais qualificados.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

5.1 – O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após a assinatura.

5.1.1 – O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

5.2 – O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução e vigência (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.

5.3 – 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.

CLÁUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES

6.1 – Da Contratada:

6.1.1 – Os Serviços deverão ser todos de 1ª qualidade, e em seu preço deverá estar incluído todo e qualquer tipo de imposto, taxa ou outro encargo que possa incidir, desonerando-se o Contratante com relação a isso.

6.1.2 – A CONTRATADA obriga-se a executar o objeto do presente Edital de acordo com a proposta apresentada no Processo de Licitação nº 01/2024 (241/2023) – Inexigibilidade de Licitação nº 01/2024. Os documentos do processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

6.1.3 – A CONTRATADA, obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, devendo comunicar à Secretaria de Saúde, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente Contrato.

6.1.4 – A CONTRATADA, exime desde já, o CONTRATANTE, por quaisquer débitos de natureza trabalhista, fiscal ou previdenciária, ou responsabilidade junto a Órgãos Públicos Federais, Estaduais ou Municipais, bem como a quaisquer órgãos do setor privado, em decorrência do cumprimento do presente Contrato.

6.1.5 – Encaminhar escala nominal dos profissionais de sobreaviso até o 3º dia útil do mês, relatórios apresentando a prestação de serviços e relatórios físico nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, separados por município.

6.1.6 – Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

6.1.7 – Atender as seguintes legislações, no que couber:

6.1.8 – Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

6.1.9 – Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

6.1.10 – Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

6.1.11 – 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

6.1.12 – É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

6.1.13 – Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente.

6.1.14 – Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

6.1.15 – Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

6.1.16 – 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).

6.1.17 – 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.

6.1.18 – 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.

6.1.19 – 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 os ônus decorrente.

6.1.20 – 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.

6.1.21 – 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).

6.1.22 – Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

6.1.23 – 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).

6.1.24 – Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

6.1.25 – Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

6.1.26 – Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

6.1.27 – Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

6.1.28 – Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

6.1.29 – A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRTMS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);



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

6.1.67 – Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde:



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

6.1.68 – Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

6.1.69 – Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

6.1.70 – Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

6.1.71 – O repasse mensal do recurso será condicionado A apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

6.1.72 – Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

6.1.73 – Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

6.2 – Do Contratante:

6.2.1 – Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas no contrato.

6.1.2 – Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto do Contrato.

6.1.3 – Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

6.1.4 – Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto do contrato.

6.1.5 – Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

6.1.6 – Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

6.1.7 – Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

6.1.8 – O Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

7.1 – O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pelo 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.





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

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 não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
- Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

7.2 – 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.

7.3 – A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

7.4 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Oitava, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

7.4.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

7.4.2 – Manifestação da Gestão do Contrato e/ou da Secretaria de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

7.4.3 – Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

7.4.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

7.4.5 – Decisão do Prefeito Municipal;

7.4.6 – Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

7.4.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (deferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 8.4 deste Contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES E REAJUSTE



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

8.1 – 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.

8.2 – O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação dos serviços, procedimentos, exames, metas ou atendimentos capazes de justificá-los, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo ao Contrato.

8.3 – O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, mediante reajuste ou revisão de valores para preservar a equação econômico-financeira do Contrato, desde que o reajuste ou revisão seja previamente aprovado junto aos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e receitas, e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Contrato, observada as disposições da Lei nº 8.666/93.

8.4 – Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA ou índice que vier a substituí-lo.

8.5 – A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores deste Contrato, dependerá de prévia justificativa e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA NONA – 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 o 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 nº 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 dos procedimentos 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 o 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 naquelas 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



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

ferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 8.4 e/ou Cláusula Décima deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

10.1 – O CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização do contrato, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Saúde.

10.2 – A Gestão do Contrato ficará a cargo do Senhor Vinicius Tourinho - CPF 038.928.579-03 – Secretário de Saúde, a quem compete as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas no Contrato.

10.3 – A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo da Médica Auditora do SUS, senhora Alice Donato Gonzales, CPF: 926.162.750-15, 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.

10.3.1 – A Gestão e Fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos representantes do Instituto São Rafael sendo o Senhor Enio Bragato – CPF 338.010.619-49 – Presidente do Instituto São Rafael, e o Senhor Marcus Halsey Lattmann - CPF: 769.216.039-20, Tesoureiro.

10.4 – Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao Gestor do Contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos do Contrato, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

10.5 – Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao gestor do Contrato proceder conforme os itens 7.4 e 9.6 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

10.6 – Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o CONTRATANTE emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal da Contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos, mediante a junta dos respectivos documentos, dando ciência à CONTRATADA através dos canais adotados pelo CONTRATANTE (e-mail, fax, etc).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

11.1 – A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

11.2 – O 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 de equipamentos, equipes, medicamentos e estrutura física.

11.3 – Qualquer alteração ou modificação que importe a não realização dos procedimentos 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 pelo 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 – O CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA, informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO



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

12.1. Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

12.2. Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) “prática coercitiva”: causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

12.3. Sendo o Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou município poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou município se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução do Contrato.

12.4. Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como o município de Chopinzinho/PR, através de seu representante ou pessoas indicadas, possam inspecionar a execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta ou solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

13.2. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta ou 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.

13.3. 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.

13.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

1.1. 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.

Assinado por 3 pessoas: ENIOCEPERBACATO, GONCALVES, ZILIO BILHO, ESTANISLAU SEBASTIAO DOS SANTOS, EDISON LUIZ CENCI e JOELMA FILMISBERTI. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/01F0B8-F2B8-C4E72-0604 e informe o código 27296-F2B825-0E722-07034





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 DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

15.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho - PR, 09 de janeiro de 2024.

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
Enio Bragato – Representante Legal
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzales
Médica Auditora do SUS
Fiscal do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta

Marcus Halsey Latmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:

Assinado por 3 pessoas: ENIO BRAGATO, ALICE DONATO GONZALEZ, JOELMA FILIMBERTI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.pr.gov.br/verificacao/01F0B-FF2B-C4E72-6B04>





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

LOTE 01			SERVIÇOS DE PANTÕES SOBREAVISO		
ITEM	QUANT.	UNIDADE	OBJETO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	12	Mês	Serviços de Saúde Pública na Qualificação do Acesso à Rede de Urgência/Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) em Especialidades.	352.611,00	4.231.332,00
VALOR TOTAL					4.231.332,00

- O pagamento dar-se-á mediante apresentação de escala de sobreaviso constando o nome dos profissionais.
- No caso de falta de profissionais na escala, o desconto será de acordo com o Anexo III deste Edital.

Assinado por 3 pessoas: ENICERATO GONZALVES, OUBIERO BERNARDES, LUIZ CENCI e JOELMA FILIMBERTI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/DF9B-F28B-C4E72-6B04>





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 II – PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os Municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamento necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente a CONTRATADA as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que 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

CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto ao contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do Contrato:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho, para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhorias dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduziu o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades com valores padronizados.

Considerando que podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracente, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exérese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1º Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR ;AM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolução, bem como possuir recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de Contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, ao fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos dos convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir



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

o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimentos, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capita utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA:

- I - Paracentese;
- II - Drenagem Torácica;
- III - Orquiectomia;
- IV - Debridamento Cirúrgico;
- V - Curativo por Sedação;
- VI - Sonda Nasogástrica;
- VII - Sonda Nasoenteral;
- VIII - Exerese de tumor;



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

- IX - Curetagem Pós Aborto;
- X - Retirada de Corpo Estranho;
- XI - Exames de Raio X;
- XII - Exames Laboratoriais;
- XIII - Sonda Vesical de Demora;
- XIV - Sangria;
- XV - Lavagem Intestinal;
- XVI - Eletrocardiograma;
- XVII - Cardiotocografia em Gestantes;
- XVIII - Amputação Traumática de Dedos;
- XIX - Regulação de Coto;
- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos exames e atendimentos previstos neste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamento necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, em cargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente à CONTRATADA as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, em cargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada a CONTRATADA.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 daquele instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').





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 Sem prejuízo das demais cláusulas do Contrato, deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações e metas a serem atingidas pela CONTRATADA:

3.1.1 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

3.1.2 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

3.1.3 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

3.1.4 Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

3.1.5 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

3.1.6 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

3.1.7 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

3.1.7.1 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRTMS/GM 3410/2013 Art. 7º, VII, a);

3.1.7.2 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

3.1.7.3 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013 Art. 7º, VII, c).

3.1.8 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

3.1.9 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

3.1.10 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

3.1.11 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

3.1.12 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

3.1.13 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

3.1.14 Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

3.1.15 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

3.1.16 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

3.1.17 Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);



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

3410/2013, Art. 7º, XVII);

3.1.18 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

3.1.19 Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

3.1.20 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

3.1.21 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

3.1.22 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

3.1.23 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

3.1.24 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

3.1.25 Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

3.1.26 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

3.1.27 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

3.1.28 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

3.1.29 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

3.1.30 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

3.1.31 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

3.1.32 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

3.1.33 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

3.1.34 Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

3.1.35 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

3.1.36 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);



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

10, III);

3.1.37 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

3.1.38 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

3.1.39 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

3.1.40 Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

3.1.41 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

3.1.42 Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

3.1.43 Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

3.1.44 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

3.1.45 Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado apresentação destes documentos;

3.1.46 Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

3.1.47 Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

3.1.48 Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

3.1.49 Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

3.1.50 Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

3.2 O repasse mensal do recurso será condicionado A apresentação dos documentos supracitados, o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor ²	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 4.231.332,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saudade do Iguaçu		Sulina	Total
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926		737	13.808
Cirurgia Geral	43	18		3	64
Ginecologia/Obstetrícia	142	36		17	195
Ortopedia/Traumatologia	71	09		04	84
Pediatria	56	12		06	74
Anestesiologia	156	63		17	236
Total	12.613	1.064		784	14.461

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de



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

procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.
(2) Valor anual estimado para a execução do Contrato.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R\$ ³	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R\$ 352.611,00	R\$ 4.231.332,00
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

(3) a) Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

b) Durante a vigência e execução deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária, os valores constantes no Anexo II do Termo de Referência, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso por especialidades, sendo o excedente aplicado conforme este instrumento e demais cláusulas do Contrato.

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R\$ 352.611,00	2ª parcela R\$ 352.611,00	3ª parcela R\$ 352.611,00	4ª parcela R\$ 352.611,00
5ª parcela R\$ 352.611,00	6ª parcela R\$ 352.611,00	7ª parcela R\$ 352.611,00	8ª parcela R\$ 352.611,00
9ª parcela R\$ 352.611,00	10ª parcela R\$ 352.611,00	11ª parcela R\$ 352.611,00	12ª parcela R\$ 352.611,00

7- PERÍODO DE EXECUÇÃO:

7.1 O presente Termo de Referência e Plano de Trabalho terá vigência de 12 (doze) meses após sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo ao Contrato, celebrado de comum acordo entre as partes.

7.2 O prazo máximo de duração deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde



Assinado por 3 pessoas: VINICIUS TOURINHO, LUIZ CENCIO JOELMA FILIMBERTI, ENIO PERAZATO. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/01F0B-1F2B8-CE72-61B34



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

ANEXO III

VALOR DE CADA PROFISSIONAL PARA PLANTÃO 24 HORAS POR ESPECIALIDADE ¹	
SERVIÇOS	VALOR DIA
HONORARIOS MÉDICOS PEDIATRIA	R\$ 1.100,00
HONORARIOS MÉDICOS ORTOPEDIA	R\$ 2.650,00
HONORARIOS MÉDICOS CIRURGIÃO GERAL	R\$ 1.500,00
HONORARIOS MÉDICOS ANESTESISTA	R\$ 1.117,81
HONORARIO MEDICOS GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 1.665,00

- (1) Valor diário de honorários médicos de cada especialidades, que deverá ser utilizado como parâmetro de referência unitária, para que mediante escala apresentada mensalmente pela CONTRATADA, seja efetuado pelo CONTRATANTE os possíveis descontos pertinentes em caso de falta de profissional especialista.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

Assinado por 3 pessoas: VINICIUS TOURINHO, LUIZ CENCI e JOELMA FILIMBERTI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/01F0B-FF2B-C4E7B-6604>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0F4B-1F8B-EE72-7E34

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ENIO BRAGATO (CPF 338.XXX.XXX-49) em 09/01/2024 10:03:32 (GMT-03:00)
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 09/01/2024 16:30:16 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARCUS HALSEY LATTMANN (CPF 769.XXX.XXX-20) em 09/01/2024 17:00:28 (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/0F4B-1F8B-EE72-7E34>

Assinado por 4 pessoas: ALICE DONATO GONZALEZ, JUCIELI CRISTINA DE QUADROS, EDSON LUIZ CENCI e JOELMA FILIMBERTI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/21D6-F282-C41B-6001> e informe o código 21D6-F282-C41B-6001





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 21D6-F282-C41B-6001

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ALICE DONATO GONZALEZ (CPF 926.XXX.XXX-15) em 12/01/2024 11:58:29 (GMT-03:00)
Emitido por: AC Final do Governo Federal do Brasil v1 << AC Intermediária do Governo Federal do Brasil v1 << Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ JUCIELI CRISTINA DE QUADROS (CPF 081.XXX.XXX-47) em 12/01/2024 14:09:18 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 12/01/2024 14:11:25 (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)
- ✓ JOELMA FILIMBERTI (CPF 020.XXX.XXX-70) em 12/01/2024 14:29:30 (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/21D6-F282-C41B-6001>

Ofício 023/2024

De: Andreia S. - SMA-LC
Para: Marcus Halsey Lattmann
Data: 09/01/2024 às 16:29:52

Prezados,
Em anexo **Contrato 07/2024**, para assinatura.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:
Contrato_07_2024_INSTITUTO_SAO_RAFAEL_2_1_.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Vinicius Tourinho	09/01/2024 16:30:19	1Doc	VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03
Marcus Halsey Lattmann	09/01/2024 17:00:31	1Doc	MARCUS HALSEY LATTMANN CPF 769.XXX.XXX-20
Edson Luiz Cenci	09/01/2024 17:02:13	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68
Jucieli Cristina de Quadro...	11/01/2024 09:18:19	1Doc	JUCIELI CRISTINA DE QUADROS CPF 081.XXX.XXX-...
Joelma Filimberti	11/01/2024 14:53:28	1Doc	JOELMA FILIMBERTI CPF 020.XXX.XXX-70

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **0F4B-1F8B-EE72-7E34**



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

CONTRATO Nº 07/2024

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E A EMPRESA INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO 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 pelo 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 Enio Bragato, portador do CPF 338.010.619-49 e do RG 1.829.925-9 SSP/PR, ora denominado CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com a Inexigibilidade de Licitação nº 01/2024, Processo Licitatório 01/2024 (241/2023), as partes acima mencionadas têm contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

LOTE 01			SERVIÇOS DE PANTÕES SOBREAVISO		
ITEM	QUANT.	UNIDADE	OBJETO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	12	Mês	Serviços de Saúde Pública na Qualificação do Acesso à Rede de Urgência/Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) em Especialidades.	352.611,00	4.231.332,00
VALOR TOTAL					4.231.332,00

- O pagamento dar-se-á mediante apresentação de escala de sobreaviso constando o nome dos profissionais.
- No caso de falta de profissionais na escala, o desconto será de acordo com o Anexo III deste Contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1 – O valor mensal estimado para a execução do objeto do Contrato importa em até R\$ 352.611,00 (trezentos e cinquenta e dois mil, e seiscentos e onze reais) totalizando um valor anual de R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois reais).

2.2 – O repasse de recursos financeiros para execução do objeto deste Edital, ocorrerá a conta da dotação orçamentária do Município de Chopinzinho, bem como do repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este processo.

2.3 – O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, na hipótese de atraso ou inadimplência dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, quanto ao repasse de recursos financeiros para a execução do objeto.

2.4 – Eventual suspensão, rescisão ou encerramento dos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, que decorra atraso ou inadimplência quanto ao repasse de recursos financeiros por parte daqueles municípios ao CONTRATANTE, ensejará no automático redimensionado e supressão dos valores do futuro Contrato, independentemente de comunicação prévia à CONTRATADA e sem configurar hipótese de rescisão ou suspensão contratual, sendo formalizado posteriormente o redimensionado e supressão de valores mediante termo aditivo.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.5 – Eventuais ações administrativas ou judiciais movida pela CONTRATADA, quando relacionadas ou fundadas no automático redimensionado e supressão dos valores conforme o item anterior (6.4), deverão ser movidas única e exclusivamente pela CONTRATADA contra os municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, não existindo responsabilidade direta, solidária ou subsidiária do CONTRATANTE com relação ao adimplemento da obrigação.

2.6 – Na hipótese de demanda judicial relacionada à execução do objeto deste instrumento, exceto nas hipóteses previstas nos itens anteriores (2.3, 2.4 e 2.5), cabe aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR à formação do litisconsórcio para defesa dos seus interesses.

2.7 – O CONTRATANTE não se responsabilizará perante a CONTRATADA, em qualquer esfera, por eventuais débitos pendentes ou futuros dos municípios de Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

2.8 – Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação de serviços, dos relatórios físicos nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

2.9 – Durante a vigência e execução do futuro Contrato, os Plantões de Sobreaviso (24 horas) para atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária, os valores constantes no Anexo III, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso de cada especialidade, sendo o valor excedente aplicado conforme Anexo II – Plano de Trabalho deste instrumento.

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 será efetuado até o dia 30 (trinta) de cada mês, após a apresentação da Nota Fiscal que deverá ser entregue no máximo até o dia 05 (cinco) do mês corrente, relativa aos serviços executados, que atestadas pela Secretaria de Saúde, serão encaminhadas para a Secretaria de Finanças da PREFEITURA para pagamento.

2.12 – Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que o índice dos encargos moratórios mensais devidos pelo CONTRATANTE será o IPCAE, além dos juros de mora, os quais serão computados de forma equivalente aos aplicáveis à caderneta de poupança, segundo os índices oficiais, de 01 (uma) só vez, nos termos do art. 1º, F, da Lei 9.494/97, com redação dada pela Lei 11.960/091.

2.13 – Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, bem como qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização.

2.14 – O MUNICÍPIO não efetuará pagamento de título descontado ou por meio de cobrança em banco, bem como os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.

2.15 – A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

2.16 – O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade e garantia.

2.17 – O depósito integral dos valores ficará condicionado ao repasse mensal de valores estipulados nos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, anexo a este processo.

2.18. 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 inicialmente atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.



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 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 (967) - FONTE: 303 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (970) - FONTE:924.

CLÁUSULA QUARTA – DA QUALIDADE

4.1 – A contratada fica obrigada a entregar os serviços de primeira qualidade sendo de responsabilidade da contratada o uso de equipamentos e profissionais qualificados.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

5.1 – O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após a assinatura.

5.1.1 – O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

5.2 – O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução e vigência (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.

5.3 – 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.

CLÁUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES

6.1 – Da Contratada:

6.1.1 – Os Serviços deverão ser todos de 1ª qualidade, e em seu preço deverá estar incluído todo e qualquer tipo de imposto, taxa ou outro encargo que possa incidir, desonerando-se o Contratante com relação a isso.

6.1.2 – A CONTRATADA obriga-se a executar o objeto do presente Edital de acordo com a proposta apresentada no Processo de Licitação nº 01/2024 (241/2023) – Inexigibilidade de Licitação nº 01/2024. Os documentos do processo de Licitação e especificações do Contratante passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

6.1.3 – A CONTRATADA, obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, devendo comunicar à Secretaria de Saúde, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente Contrato.

6.1.4 – A CONTRATADA, exime desde já, o CONTRATANTE, por quaisquer débitos de natureza trabalhista, fiscal ou previdenciária, ou responsabilidade junto a Órgãos Públicos Federais, Estaduais ou Municipais, bem como a quaisquer órgãos do setor privado, em decorrência do cumprimento do presente Contrato.

6.1.5 – Encaminhar escala nominal dos profissionais de sobreaviso até o 3º dia útil do mês, relatórios apresentando a prestação de serviços e relatórios físico nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, separados por município.

6.1.6 – Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

6.1.7 – Atender as seguintes legislações, no que couber:

6.1.8 – Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

6.1.9 – Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

6.1.10 – Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

6.1.11 – 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

6.1.12 – É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

6.1.13 – Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente.

6.1.14 – Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, controle e a supervisão dos serviços.

6.1.15 – Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

6.1.16 – 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).

6.1.17 – Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo em precatório, 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.

6.1.18 – 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.

6.1.19 – 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 os ônus decorrente.

6.1.20 – 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.

6.1.21 – 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).

6.1.22 – Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

6.1.23 – 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).

6.1.24 – Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

6.1.25 – Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

6.1.26 – Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

6.1.27 – Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

6.1.28 – Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

6.1.29 – A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRTMS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, 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

6.1.30 – A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

6.1.31 – A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).

6.1.32 – Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

6.1.33 – Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

6.1.34 – Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

6.1.35 – Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

6.1.36 – Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

6.1.37 – Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

6.1.38 – Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

6.1.39 – Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

6.1.40 – Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

6.1.41 – Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

6.1.42 – Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

6.1.43 – Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

6.1.44 – Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

6.1.45 – Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

6.1.46 – Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

6.1.47 – Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

6.1.48 – Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;





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

(Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

6.1.49 – Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

6.1.50 – Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

6.1.51 – Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

6.1.52 – Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

6.1.53 – Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

6.1.54 – Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

6.1.55 – Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

6.1.56 – Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

6.1.57 – Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

6.1.58 – Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

6.1.59 – Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

6.1.60 – Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

6.1.61 – Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

6.1.62 – Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

6.1.63 – Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

6.1.64 – Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

6.1.65 – Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado apresentação destes documentos;

6.1.66 – Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

6.1.67 – Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;





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

6.1.68 – Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

6.1.69 – Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

6.1.70 – Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

6.1.71 – O repasse mensal do recurso será condicionado A apresentação dos documentos supracitados, e o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

6.1.72 – Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

6.1.73 – Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

6.2 – Do Contratante:

6.2.1 – Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas no contrato.

6.1.2 – Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto do Contrato.

6.1.3 – Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

6.1.4 – Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto do contrato.

6.1.5 – Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

6.1.6 – Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

6.1.7 – Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

6.1.8 – O Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

7.1 – O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pelo 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.





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

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 não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
- Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

7.2 – 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.

7.3 – A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

7.4 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Oitava, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

7.4.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

7.4.2 – Manifestação da Gestão do Contrato e/ou da Secretaria de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

7.4.3 – Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pelo Gestor do Contrato;

7.4.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

7.4.5 – Decisão do Prefeito Municipal;

7.4.6 – Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

7.4.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (deferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 8.4 deste Contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES E REAJUSTE





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

8.1 – 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.

8.2 – O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, se ocorrer redução ou ampliação dos serviços, procedimentos, exames, metas ou atendimentos capazes de justificá-los, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, de forma detalhada e comprovação da fiel execução das etapas anteriores, sendo formalizado por aditivo ao Contrato.

8.3 – O valor do Contrato poderá ser aumentado ou reduzido, mediante reajuste ou revisão de valores para preservar a equação econômico-financeira do Contrato, desde que o reajuste ou revisão seja previamente aprovado junto aos Convênios celebrados entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, mediante justificativa, apresentação de planilha detalhada de despesas e receitas, e respectiva comprovação do aumento dos encargos relacionados ao objeto deste Contrato, observada as disposições da Lei nº 8.666/93.

8.4 – Na hipótese de aprovação do reajuste de valores na forma do item anterior, e respeitado o período mínimo de 12 (doze) meses da vigência do instrumento ou do último reajuste concedido, será utilizado como índice de correção o IPCA ou índice que vier a substituí-lo.

8.5 – A validade do ato que implique no aumento, redução, reajuste ou revisão de valores deste Contrato, dependerá de prévia justificativa e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, disponibilidade orçamentária e parecer prévio dos órgãos de contabilidade e jurídico dos municípios.

CLÁUSULA NONA – 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 o 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 nº 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 dos procedimentos 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 o 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 naquelas 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





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

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 verificadas 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 verificadas 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 o 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.

9.6 – Compete ao Prefeito Municipal a aplicação das medidas previstas nesta Cláusula Décima, observado o seguinte procedimento, via sistema 1Doc do **CONTRATANTE**, nesta ordem:

9.6.1 – Manifestação do Fiscal, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.6.2 – Manifestação da Gestão do Contrato e/ou da Secretaria de Saúde, com os documentos pertinentes à comprovação das situações e dos fatos a serem apurados;

9.6.3 – Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para apresentação de defesa escrita, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sendo a notificação assinada e encaminhada pela Gestão do Contrato;

9.6.4 – Parecer da Procuradoria-Geral do Município;

9.6.5 – Decisão do Prefeito Municipal;

9.6.6 – Notificação da **CONTRATADA**, via sistema 1Doc, para ciência quanto ao resultado do processo, em decisão irrecorrível;

9.6.7 – As medidas previstas no art. 80, da Lei nº 8.666/93, e demais dispositivos normativos que regem o objeto da contratação, poderão ser aplicadas imediatamente, independentemente da apresentação de defesa prévia da **CONTRATADA**, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa posterior (di-





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

ferido), em situações consideradas urgentes e previstas no item 8.4 e/ou Cláusula Décima deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

10.1 – O CONTRATANTE se reserva o direito de fiscalização do contrato, podendo suspender sua execução desde que não atendam as expectativas da Secretaria de Saúde.

10.2 – A Gestão do Contrato ficará a cargo do Senhor Vinicius Tourinho - CPF 038.928.579-03 – Secretário de Saúde, a quem compete as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas no Contrato.

10.3 – A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo da Médica Auditora do SUS, senhora Alice Donato Gonzales, CPF: 926.162.750-15, 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.

10.3.1 – A Gestão e Fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos representantes do Instituto São Rafael sendo o Senhor Enio Bragato – CPF 338.010.619-49 – Presidente do Instituto São Rafael, e o Senhor Marcus Halsey Lattmann - CPF: 769.216.039-20, Tesoureiro.

10.4 – Compete aos responsáveis pela fiscalização comunicar ao Gestor do Contrato as situações e fatos que caracterizam o descumprimento das cláusulas e anexos do Contrato, com os documentos pertinentes, para a adoção das medidas cabíveis.

10.5 – Recebido o ato de comunicação de irregularidade, compete ao gestor do Contrato proceder conforme os itens 7.4 e 9.6 deste instrumento, de acordo com a gravidade da situação e dos fatos a serem apurados.

10.6 – Com base no art. 65, §8, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão 7487/2015/TCU, havendo necessidade de alterar o fiscal ou gestor inicialmente designado, o CONTRATANTE emitirá termo de apostilamento específico para esse fim, assinado pela autoridade competente em conjunto com novo gestor e/ou fiscal da Contrato, sendo publicado o extrato no diário oficial do município, realizando em seguida o apostilamento do ato junto ao processo originário de contratação e termos aditivos, mediante a junta dos respectivos documentos, dando ciência à CONTRATADA através dos canais adotados pelo CONTRATANTE (e-mail, fax, etc).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

11.1 – A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

11.2 – O 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 de equipamentos, equipes, medicamentos e estrutura física.

11.3 – Qualquer alteração ou modificação que importe a não realização dos procedimentos 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 pelo 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 – O CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA, informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FRAUDE E CORRUPÇÃO



Assinado por 6 pessoas: ENIO BRAGATO, VINICIUS TOURINHO, MARCUS HALSEY LATTMANN, EDSON LUIZ CENCI, JUCIELI CRISTINA DE QUADROS e JOELMA FILIMBERTI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0F4B-1F8B-EE72-7E34>



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

12.1. Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

12.2. Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) “prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução do contrato;

b) “prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) “prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) “prática coercitiva”: causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do poder público, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; ou (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o poder público promover inspeção ou auditoria.

12.3. Sendo o Contrato financiado, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento, convênio ou reembolso, este organismo e/ou município poderão impor sanção sobre a CONTRATADA ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo e/ou município se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da CONTRATADA, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução do Contrato.

12.4. Considerando os propósitos das cláusulas anteriores, a CONTRATADA concorda e autoriza que o organismo financeiro multilateral, bem como o município de Chopinzinho/PR, através de seu representante ou pessoas indicadas, possam inspecionar a execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

13.2. 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.

13.3. 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.

13.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

1.1. 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.





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 DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

15.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho - PR, 09 de janeiro de 2024

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
Enio Bragato – Representante Legal
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzales
Médica Auditora do SUS
Fiscal do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta

Marcus Halsey Latmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:

Assinado por 6 pessoas: ENIO BRAGATO, VINICIUS TOURINHO, MARCUS HALSEY LATTMANN, EDSON LUIZ CENCI, JUCIELI CRISTINA DE QUADROS e JOELMA FILIMBERTI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0F4B-1F8B-EE72-7E34> e informe o código 0F4B-1F8B-EE72-7E34





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

LOTE 01			SERVIÇOS DE PANTÕES SOBREAVISO		
ITEM	QUANT.	UNIDADE	OBJETO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	12	Mês	Serviços de Saúde Pública na Qualificação do Acesso à Rede de Urgência/Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) em Especialidades.	352.611,00	4.231.332,00
VALOR TOTAL					4.231.332,00

- O pagamento dar-se-á mediante apresentação de escala de sobreaviso constando o nome dos profissionais.
- No caso de falta de profissionais na escala, o desconto será de acordo com o Anexo III deste Edital.

Assinado por 6 pessoas: ENIO BRAGATO, VINICIUS TOURINHO, MARCUS HALSEY LATTMANN, EDSON LUIZ CENCI, JUCIELI CRISTINA DE OLIVEIRA e JOELMA FILIMBERTI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0F4B-1F8B-EE72-7E34> e informe o código 0F4B-1F8B-EE72-7E34





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 II – PLANO DE TRABALHO

1 - Identificação do objeto a ser executado:

- a) O presente Plano de Trabalho tem por objeto regular a relação entre as partes signatárias, cuja finalidade consiste em repassar recursos financeiros à Qualificação do Acesso à Urgência e Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação dos serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.
- b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos procedimentos e exames previstos neste Plano de Trabalho, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA.
- c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos, exames e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.
- d) Este Plano de Trabalho poderá ser alterado, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos, exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado, dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.
- e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os Municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamento necessários junto a este instrumento.
- f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.
- g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente a CONTRATADA as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada ao prestador de serviço.
- h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que 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

CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao Contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 do Convênio, mediante cláusulas estipuladas junto ao contrato este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').

1.1 - Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para avaliação do custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do Contrato:

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a contratação dos serviços hospitalares para qualificação do acesso e procedimentos em especialidades na Rede de Atenção de Urgência e Emergência no Município de Chopinzinho para os Usuários do Sistema Único de Saúde, apresenta como vantagens a redução de custos, melhoria das horas dos serviços, aumento de qualidade, agilidade, alívio da estrutura organizacional e otimização dos serviços. Objetiva assistir a população com o atendimento hospitalar, bem como exames e procedimentos complementares pertinentes, implementado ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco, visto que o atendimento realizado no Município de Chopinzinho reduz o tempo de espera, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora a atenção e diminui a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Considerando que os Municípios da Microrregião Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu e Sulina, já contratavam prestação de serviços hospitalares no Município de Chopinzinho, sendo o instrumento de formalização os Termos de Convênios (em anexo), os quais eram utilizados para viabilizar o Contrato nº 444/2019 que tem como objeto prestação de serviços de saúde pública na qualificação do acesso à rede de urgência/emergência nos plantões de sobreaviso (24 horas) em especialidades com valores padronizados.

Considerando que podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes ao convênio, a integralidade do atendimento sem interrupções, na urgência quando com assistência médica imediata, na emergência com o tratamento médico imediato e realização de exames e procedimentos (Paracente, Drenagem Torácica, Orquiectomia, Debridamento Cirúrgico, Curativo por Sedação, Sonda Nasogástrica, Sonda Nasoenteral, Exérese de tumor, Curetagem Pós aborto, Retirada de Corpo Estranho, Exames de Raio X, Exames Laboratoriais, Sonda Vesical de Demora, Sangria, Lavagem Intestinal, Eletrocardiograma, Cardiotocografia em Gestantes, Amputação Traumática de Dedos, Regulação de Cota, Curativo de 1º Grau Queimados, Luxação de Ombro, Colocação de Gesso, Atendimento em PCR ;AM E PR) e Ultrassom de Urgência e emergência, a quantidade será conforme demanda e ou necessidade.

Considerando que a centralização dos serviços, modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração e exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de Unidade de elevada resolução, bem como possuir a recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Tais fatores constituem alvo da Administração, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de Contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Considerando que foi realizada reunião entre as administrações dos Municípios de Chopinzinho, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho, ao fim de discutir questões referentes ao contrato novo das especialidades, bem como os termos dos convênios com os municípios, nesta ocasião ficou decidido que o Instituto São Rafael iria levantar receitas e despesas da Instituição com o serviço de urgência e emergência para posteriormente definir



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

o valor dos termos de convenio, embasado em planilhas de custos e pesquisas de mercado para comprovar preço. Ficou definido que o Município de Chopinzinho em virtude de estar sob Gestão Ampliada e possuir Gestão do Teto Financeiro da Atenção especializada da Alta e Média Complexidade - MAC, será o responsável pela contratualização direta com a Instituição, visto que os demais Municípios estão sob Gestão Estadual.

Através das planilhas de Receitas e Despesas (em anexo), juntamente com as pesquisas de preços com os profissionais médicos (em anexo), obteve-se os critérios e pesos para a contribuição de cada Município. Atualmente, o custo diário para um plantão de sobreaviso 24 horas é de R\$11.998,00, visando melhorias nos atendimentos, e após a pesquisa de mercado, o valor diário passou para R\$14.113,81. Os valores de participação de cada Município ficaram definidos de acordo com duas variáveis sendo a primeira, a média de atendimentos realizados no setor de urgência e emergência/especialidades entre os períodos de novembro/2022 a outubro/2023 e a segunda sendo o rateio per capita utilizando o Censo 2022. O valor mensal definido para rateio foi de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), perfazendo para 12 (doze) meses o montante de 5.040.000,00 (cinco milhões, e quarenta mil reais) este necessário para a contratação do referido serviço, entretanto o Município de São João não ficou de acordo com o valor, por esta motivo o mesmo não participará do rateio, portanto o valor que seria repassado pelo município em questão será suprimido, passando o valor mensal a ser de R\$ 352.611,00 perfazendo para 12 meses o montante de R\$ 4.231.332,00. Considerando que após a elaboração dos termos de convenio os Municípios de Sulina e Saudade do Iguaçu irão repassar mensalmente para o Município de Chopinzinho os valores pertinentes, conforme planilha de rateio e o Município de Chopinzinho não se responsabilizará pela inadimplência dos demais Municípios.

2 - Destinatários do Serviço - População beneficiada:

População dos municípios participantes, sendo: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

3 - Estimativas de Metas a serem atingidas:

a) Qualificar o atendimento hospitalar de média complexidade de urgência/emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 Horas), visando o apoio, complementação e ampliação de serviços de saúde, bem como o gerenciamento, controle, fiscalização e unificação dos contratos dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR com a CONTRATADA, para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de: Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR.

b) Sem prejuízo dos serviços previstos no item anterior, incluem-se também na execução do objeto deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, encargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, a integralidade do atendimento sem interrupções, com assistência médica imediata na urgência e emergência, e realização dos seguintes procedimentos e exames, sendo que o quantitativo será de acordo com a demanda ou necessidade dos municípios participantes, sendo vedada a limitação de procedimentos, exames e atendimentos pela CONTRATADA:

- I - Paracentese;
- II - Drenagem Torácica;
- III - Orquiectomia;
- IV - Debridamento Cirúrgico;
- V - Curativo por Sedação;
- VI - Sonda Nasogástrica;
- VII - Sonda Nasoenteral;
- VIII - Exerese de tumor;





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

- IX - Curetagem Pós Aborto;
- X - Retirada de Corpo Estranho;
- XI - Exames de Raio X;
- XII - Exames Laboratoriais;
- XIII - Sonda Vesical de Demora;
- XIV - Sangria;
- XV - Lavagem Intestinal;
- XVI - Eletrocardiograma;
- XVII - Cardiotocografia em Gestantes;
- XVIII - Amputação Traumática de Dedos;
- XIX - Regulação de Coto;
- XX - Curativo de 1º Grau Queimados;
- XXI - Luxação de ombro, tornozelo, joelho, quadril e dedos;
- XXII - Colocação de Gesso;
- XXIII - Atendimento em PCR, IAM e PR;
- XXIV - Ultrassom de Urgência e Emergência.

c) Em nenhuma hipótese haverá a realização de despesa e/ou faturamento dos procedimentos exames e atendimentos previstos neste instrumento, junto aos demais contratos celebrados entre os municípios participantes com a CONTRATADA.

d) Os itens anteriores poderão ser alterados, com a inclusão, aumento ou redução de procedimentos exames e atendimentos a serem realizados pela CONTRATADA, desde que devidamente justificado dependendo de apresentação e aprovação dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, sendo formalizado através de termo aditivo.

e) Na hipótese de alteração do Convênio que regula a relação entre os municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, fica autorizado o CONTRATANTE a proceder os aditivos e/ou apostilamento necessários junto a este instrumento.

f) Sem prejuízo dos serviços, procedimentos, exames e atendimentos previstos nos itens anteriores incluem-se também na execução deste Plano de Trabalho e contrato(s) decorrente(s), e nas metas a serem atingidas, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, sem qualquer ônus, em cargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, o dever da CONTRATADA de realizar as manutenções preventivas e corretivas necessárias, visando promover acessibilidade, aperfeiçoamento e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.

g) Compete aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR definir, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no prazo de 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Contrato, o cronograma de execução ao atendimento do item anterior ('f'), comunicando formalmente à CONTRATADA as manutenções que deverão ser realizadas, sem qualquer ônus, em cargos ou despesas adicionais aos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR e aos usuários do SUS, no prazo definido pela Comissão, sendo comunicado ao Ministério Público e aos respectivos órgãos de controle e fiscalização sobre eventual inexecução da obrigação requisitada a CONTRATADA.

h) Decorrido o prazo previsto no cronograma de execução previsto no item anterior ('g'), sem que a CONTRATADA tenha cumprido o(s) encargo(s), o CONTRATANTE deverá reter os valores necessários destinados à execução da obrigação junto ao contrato, sem prejuízo da continuidade da execução do objeto, visando o cumprimento das obrigações.

i) A CONTRATADA deverá aplicar, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato para as finalidades previstas no item 1.6 daquele instrumento, mediante cláusulas estipuladas junto ao contrato, este instrumento e/ou junto ao cronograma de execução ('g').





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 Sem prejuízo das demais cláusulas do Contrato, deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, são obrigações e metas a serem atingidas pela CONTRATADA:

3.1.1 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

3.1.2 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

3.1.3 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

3.1.4 Manter o serviço de urgência e emergência geral e especializado em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

3.1.5 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

3.1.6 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

3.1.7 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

3.1.7.1 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRTMS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

3.1.7.2 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

3.1.7.3 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c).

3.1.8 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

3.1.9 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

3.1.10 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

3.1.11 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

3.1.12 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

3.1.13 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

3.1.14 Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

3.1.15 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

3.1.16 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

3.1.17 Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);



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

3410/2013, Art. 7º, XVII);

3.1.18 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização vigentes, colocando disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I);

3.1.19 Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II)

3.1.20 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

3.1.21 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

3.1.22 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido nos instrumentos formais de contratualização vigentes e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

3.1.23 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiente humanizado e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com os instrumentos formais de contratualização vigentes, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

3.1.24 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

3.1.25 Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

3.1.26 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

3.1.27 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

3.1.28 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

3.1.29 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

3.1.30 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

3.1.31 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

3.1.32 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

3.1.33 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII);

3.1.34 Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

3.1.35 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos, estabelecidas nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

3.1.36 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);



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

10, III);

3.1.37 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

3.1.38 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

3.1.39 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos nos instrumentos formais de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

3.1.40 Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar, bem como os serviços, procedimentos, exames e atendimentos estabelecidos contratualmente;

3.1.41 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

3.1.42 Não realizar cobrança de complementação, a qualquer título;

3.1.43 Manter sempre atualizado, completo e com letra legível os prontuários dos pacientes;

3.1.44 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador;

3.1.45 Entregar os relatórios de atendimentos, contendo, no mínimo: município, data e nome do paciente, sendo que o repasse do recurso mensal será condicionado apresentação destes documentos;

3.1.46 Manter registros contábeis para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

3.1.47 Utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde — Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

3.1.48 Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

3.1.49 Observar e cumprir com o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público, sendo este responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

3.1.50 Observar que os documentos que instruíram este processo de contratação e especificações passam a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

3.2 O repasse mensal do recurso será condicionado A apresentação dos documentos supracitados, o relatório de atendimentos deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade e valor do atendimento e, enquanto não forem apresentados os documentos solicitados, não serão liberados os recursos pertinentes da próxima parcela.

4 - Etapas/Fases de Execução: ¹		Data Início	Data Fim	Valor ²	
Meta 1 - Atendimento de urgência/emergência.		27/12/2023	26/12/2024	R\$ 4.231.332,00	
Atendimento/Especialidade	Chopinzinho	Saudade do Iguaçu		Sulina	Total
Atendimento sem sobreaviso	12.145	926		737	13.808
Cirurgia Geral	43	18		3	64
Ginecologia/Obstetrícia	142	36		17	195
Ortopedia/Traumatologia	71	09		04	84
Pediatria	56	12		06	74
Anestesiologia	156	63		17	236
Total	12.613	1.064		784	14.461

(1) As metas de Atendimento/Especialidade foram elaboradas de acordo com o histórico de atendimentos dos usuários do SUS dos municípios participantes, não importando em qualquer limitação de



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

procedimentos, exames e atendimentos que deverão ser realizados pelo prestador de serviço.
(2) Valor anual estimado para a execução do Contrato.

5 - PLANO DE APLICAÇÃO:

Discriminação	Unitário/R\$ ³	Total/R\$
DESPESAS CORRENTES:		
Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	R\$ 352.611,00	R\$ 4.231.332,00
Serviços e Proced. em Saúde de Média Alta Complexidade		

(3) a) Os valores serão pagos proporcionalmente à CONTRATADA, caso comprovado irregularidades dos profissionais de sobreaviso, através dos relatórios apresentados da prestação dos serviços, dos relatórios físico e nominais dos pacientes atendidos por mensalidade, e do relatório apresentado até o 3º dia útil de cada mês, contendo a escala de profissionais médicos em plantões presenciais e de sobreaviso, conforme as especialidades contratadas.

b) Durante a vigência e execução deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, os Plantões de Sobreaviso (24 Horas) para o atendimento ambulatorial de média complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral, aos usuários dos municípios de Chopinzinho/PR, Saudade do Iguaçu/PR e Sulina/PR, terá como quantitativo obrigatório 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano de atendimento (incluindo ano bissexto) e, como parâmetro de referência unitária, os valores constantes no Anexo II do Termo de Referência, o qual especifica o valor do plantão de sobreaviso por especialidades, sendo o excedente aplicado conforme este instrumento e demais cláusulas do Contrato.

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

1ª parcela R\$ 352.611,00	2ª parcela R\$ 352.611,00	3ª parcela R\$ 352.611,00	4ª parcela R\$ 352.611,00
5ª parcela R\$ 352.611,00	6ª parcela R\$ 352.611,00	7ª parcela R\$ 352.611,00	8ª parcela R\$ 352.611,00
9ª parcela R\$ 352.611,00	10ª parcela R\$ 352.611,00	11ª parcela R\$ 352.611,00	12ª parcela R\$ 352.611,00

7- PERÍODO DE EXECUÇÃO:

7.1 O presente Termo de Referência e Plano de Trabalho terá vigência de 12 (doze) meses após a sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo ao Contrato, celebrado de comum acordo entre as partes.

7.2 O prazo máximo de duração deste Termo de Referência e Plano de Trabalho, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde





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

ANEXO III

VALOR DE CADA PROFISSIONAL PARA PLANTÃO 24 HORAS POR ESPECIALIDADE ¹	
SERVIÇOS	VALOR DIA
HONORARIOS MÉDICOS PEDIATRIA	R\$ 1.100,00
HONORARIOS MÉDICOS ORTOPEDIA	R\$ 2.650,00
HONORARIOS MÉDICOS CIRURGIÃO GERAL	R\$ 1.500,00
HONORARIOS MÉDICOS ANESTESISTA	R\$ 1.117,81
HONORARIO MEDICOS GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 1.665,00

- (1) Valor diário de honorários médicos de cada especialidades, que deverá ser utilizado como parâmetro de referência unitária, para que mediante escala apresentada mensalmente pela CONTRATADA, seja efetuado pelo CONTRATANTE os possíveis descontos pertinentes em caso de falta de profissional especialista.

Chopinzinho, 22 de dezembro de 2023.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

Assinado por 6 pessoas: ENIO BRAGATO, VINICIUS TOURINHO, MARCUS HALSEY LATTMANN, EDSON LUIZ CENCI, JUCIELI CRISTINA DE QUADROS e JOELMA FILIMBERTI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0F4B-1F8B-EE72-7E34> e informe o código 0F4B-1F8B-EE72-7E34





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0F4B-1F8B-EE72-7E34

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ENIO BRAGATO (CPF 338.XXX.XXX-49) em 09/01/2024 10:03:32 (GMT-03:00)
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 09/01/2024 16:30:16 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARCUS HALSEY LATTMANN (CPF 769.XXX.XXX-20) em 09/01/2024 17:00:28 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 09/01/2024 17:01:59 (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)
- ✓ JUCIELI CRISTINA DE QUADROS (CPF 081.XXX.XXX-47) em 11/01/2024 09:18:16 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ JOELMA FILIMBERTI (CPF 020.XXX.XXX-70) em 11/01/2024 14:53:25 (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/0F4B-1F8B-EE72-7E34>

Memorando 23- 5.966/2023

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 12/01/2024 às 13:41:33

Extrato do Contrato 07/2024.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

Extrato_do_Contrato_07_2024_INEX_01_2024.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 nº 07/2024. 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 Complementares em Regime de Plantões de Sobreaviso de 24 (Vinte e Quatro) Horas Para as Especialidades Médicas. Valor estimado: R\$ 4.231.332,00 (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e trinta e dois reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 01/2024. Fundamento Legal: Artigo 25 da Lei Federal 8.666/93. Elemento de despesa: (967) FONTE: 303. Elemento de despesa: (970) FONTE: 924. Data da assinatura: 09/01/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.