



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2025 - CIS-IVAIPORÁ
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE, A SEREM REALIZADOS DE ACORDO COM A
NECESSIDADE DO AME, ATRÁVES DO PROGRAMA QUALICIS.

1 – PREÂMBULO

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporá – através da Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 36/2023, publicada no Diário Oficial no dia 04 de dezembro de 2023 edição 1277 e em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS Ivaiporá, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, que instituem este chamamento, torna público a realização do CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE, A SEREM REALIZADOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO QUALICIS, para prestação de serviços no exercício de 2026, referidas no item 2 – Objeto deste instrumento, nos termos e condições a seguir:

2 – OBJETO

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviço profissionais na área da Saúde a serem realizados no CIS/IVAIPORÁ, conforme as necessidades do QUALICIS – PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS CONSORCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades - AME, nas seguintes áreas/especialidades: SERVIÇOS MÉDICOS EM GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA, SERVIÇOS MÉDICOS EM CARDIOLOGIA, SERVIÇOS MÉDICOS EM ENDOCRINOLOGIA, SERVIÇOS MÉDICOS EM PSIQUIATRIA, SERVIÇOS MÉDICOS EM GERIATRIA, SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO, SERVIÇOS DE ASSISTENTE SOCIAL, SERVIÇOS DE PSICOLOGIA, SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, SERVIÇOS DE FARMACEUTICO, SERVIÇOS DE NEFROLOGIA, SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA, SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA, SERVIÇOS DE TERAPEUTA OCUPACIONAL, E SERVIÇOS DE PODOLOGO de acordo com os serviços e valores oriundos da Resolução nº36/2023 publicada no Diário Oficial do CIS/Ivaiporá em data de 04 de Dezembro de 2023, edição 1277, pág. 09-13, conforme consta no Anexo I deste edital.

ORDEM	CÓDIGO	ESPECIALIDADES MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAIS
01	03.01.01.007-2	CARDIOLOGIA
02	03.01.01.007-2	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
03	03.01.01.007-2	GERIATRIA
04	03.01.01.007-2	GINECOLOGIA/OBSTETRICIA

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@vsaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: MAFIANA MAFIANA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://diarios2626.2795-165A-1212 e informe o código 2795-165A-1212



05	03.01.01.007-2	NEFROLOGIA
06	03.01.01.007-2	OFTALMOLOGIA
07	03.01.01.007-2	PEDIATRIA
08	03.01.01.007-2	PSIQUIATRIA
09	90.01.01.037-0	DIAGNOSTICO POR IMAGEM (ULTRASSONOGRAFIA)
10	90.08.06.01-8	PSICOLOGIA
11	90.08.06.01-6	ASSISTENTE SOCIAL
12	90.08.06.01-1	NUTRICIONISTA
13	03.01.01.00.30	ENFERMAGEM
14	01.01.01.00.28	FARMACEUTICO
15	02.04.01.007-1	RADIOLOGIA
16	03.01.01.004-8	FONOAUDIOLOGIA
17	3.2.2.1.1.0	SERVIÇOS DE PODOLOGIA
18	2.2.3.9.0.5	TERAPEUTA OCUPACIONAL

OBS: "OS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS PARA O AME ESTÃO SUJEITOS A NORMATIVAS E PROTOCOLOS DEFINIDO PELA SESA, ATRÁVES DO PROGRAMA QUALICIS E NOTAS ORIENTATIVAS DA COORDENAÇÃO DO SERVIÇO".

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – Poderão participar do Credenciamento as pessoas jurídicas prestadoras de serviços da área de saúde, que mantenham em seus quadros, profissionais que gozem de boa reputação profissional e, desde que atendidos os requisitos do item 6 exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3.2 – A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital.

3.3 – É vedada a participação no Credenciamento de interessados que estejam cumprindo sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/21 e Resolução nº 09/2023 do CIS Ivaiporá, ou legislações congêneres, bem como pessoas jurídicas em processo de falência.

3.4 – Não poderão participar do Credenciamento os profissionais que integrem o quadro de pessoal do CIS/IVAIPORÁ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ.

3.5 – Não poderão participar do Credenciamento as pessoas que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@vsaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: MAFIANA MAFIANA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://diarios2626.2795-165A-1212 e informe o código 2795-165A-1212



dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

3.6 – Não poderão participar do Credenciamento os anteriormente descredenciados pelo CIS- IVAIPORÁ, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

3.7 – Os profissionais deverão cumprir os regulamentos vigentes do CIS IVAIPORÁ, as normas e protocolos instituídos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em especial as Linhas de Cuidado Prioritárias da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR, bem como as notificações e ouvidorias que lhe forem direcionadas, no prazo estabelecido.

3.8 – Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Chamamento Público, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

3.9 – Ao credenciado é vedada a realização de consultas/exames/procedimentos que não constar em seu contrato de credenciamento, bem como o atendimento por profissional que não estiver devidamente registrado no credenciamento realizado.

3.10 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165 da Lei Federal nº 14.133/2021, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

3.11 – O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

4 – FORMAS DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se a partir da publicação do presente instrumento.

4.2 – Serão considerados credenciados, os profissionais, pessoas jurídicas, que apresentarem dentro do prazo estabelecido, todos os documentos elencados no item 6.1 deste instrumento, devendo obrigatoriamente participar do processo de inexigibilidade a ser realizado.

4.3 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, para o exercício de 2026 a partir do dia 05/12/2025, respeitando o período de recesso do CIS/ IVAIPORÁ, com previsão de processo de inexigibilidade para 2026.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@vsaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: MAFIANA MAFIANA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://diarios2626.2795-165A-1212 e informe o código 2795-165A-1212



4.4 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Setor de Licitações e Contratos e acesso à internet – www.cisvsaipora.com.br a qualquer momento, sendo sua contratação realizada conforme necessidade do CIS/ IVAIPORÁ.

5 – FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao Setor de Licitações e Contratos, na sede administrativa do CIS/ IVAIPORÁ, localizado na Rua Diva Proença, nº 500 – centro, no horário das 08h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min em dias de expediente, devendo os mesmos ser envelopados, contendo no seu bojo o que segue:

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE
EMPRESA INTERESSADA:
ENDEREÇO:
TELEFONE PARA CONTATO:

Parágrafo único: serão protocolados somente os pedidos de credenciamento que apresentarem a documentação completa exigida no edital.

6 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO

6.1 – Para o credenciamento, os profissionais, pessoa jurídica, deverão apresentar ao setor de licitações e contratos do CIS/ IVAIPORÁ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ a documentação informada abaixo, devendo ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia simples acompanhada do documento original para autenticação no CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ, conforme exigência do artigo 12, IV da Lei 14.133/2021.

6.2 PARA COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- Anexos II, III e IV em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.
- Registro comercial em caso de empresa individual, ou Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social em caso de Instituição. Sendo apresentado o Contrato Social deverá ser apresentada juntamente a cópia da Ata de Eleição do representante legal da Instituição;
- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Alvará de licença para funcionamento;
- Licença Sanitária atualizada emitida por órgão competente;
- Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@vsaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: MAFIANA MAFIANA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://diarios2626.2795-165A-1212 e informe o código 2795-165A-1212



g) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751/14 (que regulamenta a Portaria do Ministério da Fazenda nº 358/14), unificaram as certidões de regularidade fiscal de tributos federais e de contribuições previdenciárias;

h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa;

i) Prova de regularidade fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

k) Certificado de Inscrição de Empresa Credenciada no respectivo Conselho da Classe Profissional;

l) Cédula de identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;

m) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;

6.3 PROFISSIONAIS ATUANTES:

- Anexos II em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.
- Cédula de identidade dos profissionais atuantes;
- CPF dos profissionais atuantes;
- Comprovante de residência dos profissionais atuantes;
- Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes;
- Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes
- Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional (frente e verso);
- Certificado de especialidade na área pretendida, quando exigido, do Profissional Responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional (frente e verso);

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@vsaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: MAFIANA MAFIANA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://diarios2626.2795-165A-1212 e informe o código 2795-165A-1212



i) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, válida para o ano.

j) Cartão Nacional do SUS.

k) Comprovação de vínculo de todos os profissionais com a empresa;

k1) Profissional da saúde: sócio proprietário ou colista, em caso de exercer direção técnica da empresa, cópia autenticada do contrato social e suas modificações em vigor ou última ata de eleição da diretoria devidamente registrada no órgão competente;

k2) Profissional da saúde, com vínculo empregatício com a empresa, cópia autenticada do registro em carteira de trabalho ou ficha de registro de empregados;

k3) Profissional da saúde, credenciado ou prestador de serviço autônomo, com vínculo contratual com a empresa; cópia autenticada do contrato de prestação de serviço.

OBS: Os profissionais médicos que executarem os serviços em seus próprios estabelecimentos deverão apresentar a LICENÇA SANITÁRIA, juntamente com o ALVARÁ DE LICENÇA.

PARAGRAFO ÚNICO: Os especialistas das linhas de cuidado deverão apresentar certificado ou declaração que comprove estar matriculado em curso de pós-graduação, exceto para novos profissionais credenciados que será concedido o prazo de 60 dias após homologação do contrato para apresentar o certificado/declaração:

a) Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), seque em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas, 1 Profissionais com especialização focado em obstetrícia.

b) Especialista em Pediatria e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neuro desenvolvimento, carga horária mínima de 180 horas, 1 Profissionais com especialização pediatria ou neonatologia.

c) Médico Cardiologista sendo toda a equipe com formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas e um profissional com Curso de Especialização focado em Abordagem/linha técnica comportamental, Cognitivo Comportamental ou Sistêmica.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@vsaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: MAFIANA MAFIANA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://diarios2626.2795-165A-1212 e informe o código 2795-165A-1212



d) Médico Endocrinologista e todos os profissionais com o Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, carga horária mínima de 180h e um profissional com Especialização focado em Abordagem/linha técnica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.

e) Residência em geriatria ou especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia e demais com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD).

f) Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas, um Profissionais com Especialização focada em Abordagem/linha técnica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso,tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares.

g) As formações e especializações deverão ser comprovadas em todas as avaliações semestrais, considerando cursos em andamento e a rotatividade dos profissionais.

h) Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

i) Os atendimentos objeto deste chamamento são realizados em rede junto à sede do AME, exceto no que diz respeito aos exames que contarem com a autorização do CIS para a realização fora de suas dependências.

6.4 – São de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizados todos documentações exigidos no Item 6.1 e 6.2 desse instrumento, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, antes a expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao CIS/ IVAIPORÁ - toda a qualquer alteração ocorrida na empresa após o credenciamento.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os pagamentos dos serviços prestados ficam condicionados ao cumprimento do item 6.2 desse instrumento, pela empresa credenciada.

7 – PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

7.1 – O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, conforme art. 87, §1º da Lei nº 14.133/2021.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@vsaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: MAFIANA MAFIANA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://diarios2626.2795-165A-1212 e informe o código 2795-165A-1212



7.1.1 – O inteiro teor deste Chamamento Público nº 05/2025 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do CIS/ IVAIPORÁ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ, na Rua Professora Diva Proença, 500, na cidade de Ivaiporá- PR.

7.2 – Ao requerer a inscrição no Setor de Licitações e Contratos, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no Item 6.1 deste instrumento. Posteriormente o CIS/ IVAIPORÁ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.

7.3 – Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela Comissão de Contratação do CIS e assessoria jurídica.

7.4 – A qualquer tempo o credenciamento poderá ser alterado, suspenso ou cancelado. Do mesmo modo o CIS/ IVAIPORÁ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ poderá cancelar o atendimento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento, desde que comunicado por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, bem como do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que ao suspender sem justificativa plausível terá seu credenciamento cancelado, de acordo com a Lei nº 14.133/2021, especialmente no art. 156, que dispõe sobre as sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração.

7.5 – A quantidade de atendimentos, exames, procedimentos e afins, a ser repassada ao credenciado serão de responsabilidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde, Coordenação do QUALICIS e de acordo com seu orçamento, considerando as diretrizes do Convênio QualCis firmado com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, bem como a necessidade de eventual distribuição de demanda.

7.6 – Em nenhum caso, o CIS/ IVAIPORÁ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ indicará a qualquer pessoa, Secretarias de Saúde, autoridades, dentre outros, os profissionais credenciados, sendo excluída, portanto, a vontade da Administração na demanda por credenciado.

7.7 – A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do CIS/ IVAIPORÁ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ não significa contratação imediata, não gerando nenhum direito adquirido aos credenciados.

7.8 – A quantidade de atendimentos, exames, procedimentos e afins, estimado para os contratos derivados deste credenciamento não vinculam o consórcio intermunicipal, ou seus entes consorciados, não sendo obrigatória sua execução integral, a qual se dará a partir de efetiva demanda.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@vsaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: MAFIANA MAFIANA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://diarios2626.2795-165A-1212 e informe o código 2795-165A-1212



8 – CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO

8.1 – Os profissionais serão cadastrados de acordo com a ordem de apresentação dos envelopes junto Comissão de Contratação.

8.2 – O Setor de Licitações e Contratos após a entrega dos documentos exigidos no presente edital protocolará cada envelope recebido em uma lista que contém sequência numérica, informando o dia, vinculando ao chamamento referente, e a especialidade da apresentação da referida documentação.

8.3 - Caso haja mais de um interessado no credenciamento do mesmo item, poderá ocorrer a distribuição da demanda, levando-se em consideração a ordem de protocolo/requerimento de credenciamento, sendo certo que para fins de eventual distribuição de demanda o CIS Ivaiporá preparará pela mínima rotatividade de profissionais dentro da linha de cuidado a fim de oferecer maior suporte aos pacientes em atendimento.

8.4 – A adesão ao presente chamamento e aos procedimentos disciplinados na tabela de valores do CIS é compulsória, sendo certo que a autorização para a realização de qualquer procedimento ou consulta dependerá da conclusão do processo de credenciamento, ou seja, posteriormente a assinatura e publicação do contrato realizado.

9 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO

9.1 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Resolução nº 36/2023 constantes no Anexo I deste edital, com valores referenciais para 2026 publicada no Diário Oficial do CIS/Ivaiporá em data de 04 de dezembro de 2023, edição 1277, pág. 09-13, que habilitaram os procedimentos aptos a serem realizados, no preço pré-fixado.

9.2 – O Valor disponível para realização dos serviços constará no orçamento para o exercício de 2026.

9.3 – Os Pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2026.

9.4 – O prazo de execução será entre 05 de janeiro de 2026 a 05 de janeiro de 2027.

9.5- Podendo ser revisitos nas hipóteses indicadas no artigo nº 105 da Lei nº 14.133/2021 e seguintes, nos termos também previstos no artigo nº 20 do Decreto nº 11.878/2024.

9.6 – A Administração poderá revogar este Edital de Credenciamento por razões de interesse público, pertinente e suficiente para justificar tal conduta.

10 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE, INCLUSÃO OU EXCLUSÃO.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@vsaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: MAFIANA MAFIANA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://diarios2626.2795-165A-1212 e informe o código 2795-165A-1212





10.1 – Os serviços complementares especializados de saúde executados, descritos neste chamamento, serão remunerados em conformidade com os valores constantes nas Tabelas de Valores do CIS, conforme Resolução nº36/2023 publicada no Diário Oficial do CIS/Ivaiporã em data de 04 de Dezembro de 2023, edição 1277, pág. 09-13.

10.2 – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I poderão sofrer reajustes, ser excluídos ou incluídos novos procedimentos, a qualquer momento, desde que, através de resolução publicada no Órgão de imprensa oficial do CIS, após aprovação da CRESEMS e do Conselho de Prefeitos, além de prévia repactuação junto a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para alteração dos termos do Convênio QualiCis.

10.3 – Os serviços complementares de saúde vinculados ao convênio QUALICIS, cuja as agendas são pactuadas e liberadas pelo CIS/AME, ficam adstritas a disponibilidade financeira do repasse do recurso e contrapartidas dos municípios consorciados, bem como da vigência do referido convênio ao qual estiver sub-rog, conforme Resolução nº22/2024.

11 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde, poderá garantir a prévia defesa, aplicando aos credenciados as sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

11.2 – O prestador de serviço credenciado pelo CIS- CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ, não poderá em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários de saúde, referente aos atendimentos realizados ou **não indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento e aplicação de outras medidas cabíveis.**

11.3 – Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente pelo CIS/ IVAIPORÁ.

11.4 – A interrupção do atendimento por iniciativa da credenciada sem motivo justificado será considerada como abandono, sujeitando-a as sanções previstas em Lei e neste Edital.

11.5 – Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o credenciado que:

- I – der causa à inexecução parcial do contrato;
- II – der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- III – der causa à inexecução total do contrato;
- IV – ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- V – apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ciavaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: NATASHA MAYRA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://civvaipora.1doc.com.br/verificacao/182-2795-165A-1212> e informe o código 2182-2795-165A-1212



VI – praticar ato fraudulento na execução do contrato; e
VII – comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

VIII – praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

11.6 - Serão aplicadas ao credenciado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

I – **Advertência**, quando o credenciado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);

II – **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas II, III e IV do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);

III – **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas V, VI, VII e VIII do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas II, III e IV, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).

IV – **Multa**, com observância do percentual mínimo de 0,5% e de percentual máximo de 30%.

11.7 – A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Credenciado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

12- DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

12.1- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÁ;

12.2 – Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

12.3 – Responder por escrito às demandas apresentadas junto as Ouvidorias (CIS Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

12.4 – Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ciavaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: NATASHA MAYRA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://civvaipora.1doc.com.br/verificacao/182-2795-165A-1212> e informe o código 2182-2795-165A-1212



12.5- A equipe credenciada deverá participar de reuniões para discutir casos clínicos, conforme programação estipulada pela coordenação do programa, para cada uma das Linhas de Cuidado implementadas.

12.6- As formações e especializações deverão ser comprovadas em todas as **avaliações semestrais**, considerando cursos em andamento e a rotatividade dos profissionais.

12.7- Em relação à equipe multiprofissional especializada, deverá ser apresentado profissional capacitado, para substituição em caso de férias, atestado ou licença, o qual deverá ser incluído junto ao chamamento ou mesmo fazer parte da equipe desde o início do processo de credenciamento.

12.8 – Seguir a Norma Técnica nº 02/2023 do QUALICIS, Norma Técnica nº 02/2025 e Norma Técnica nº 03/2025 publicada no diário oficial do CIS, edição 1632 do dia 27 de novembro de 2025.

12.9- A empresa contratada se responsabiliza em manter os atendimentos, substituindo profissionais em casos de férias, viagens ou outras atividades que sejam previsíveis, quando dessa natureza, o qual deverá ser incluído junto ao chamamento ou mesmo fazer parte da equipe desde o início do processo de credenciamento.

12.10- Uso de roteiros institucionais para consultas e interconsultas: os roteiros deverão ser apresentados pelo profissional, sendo então validados pela coordenação do AME – que poderá solicitar alterações;

12.11- Prestar atendimento aos usuários pertencentes aos municípios consorciados do Contratante, sem discriminação de qualquer ordem, sob pena de descredenciamento;

12.12 – Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados;

12.13 – Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

12.14 – Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e da Contratante, especialmente as notas técnicas editadas pelo CIS;

12.15 – Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos usuários;

12.16 – Esclarecer aos usuários ou seus representantes, seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

12.17 – Notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social e/ou de mudança de endereço da empresa ou ainda em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto apresentando, no mesmo ato, cópia autenticada do documento comprobatório da

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ciavaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: NATASHA MAYRA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://civvaipora.1doc.com.br/verificacao/182-2795-165A-1212> e informe o código 2182-2795-165A-1212



alteração registrado na Junta Comercial ou no Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

12.18 – Notificar o Contratante de eventual alteração da Responsabilidade Técnica quando então deverá apresentar requerimento de alteração do Responsável Técnica junto ao CIS, instruindo o referido pedido com Licença Sanitária e Certificado de Inscrição de Empresa (CIE) da Contratada expedido pelo Conselho Regional de Classe e demais documentos exigidos no Edital;

12.19 – É vedado cobrar do paciente, ou de seu acompanhante, por profissional empregado ou preposto, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato;

12.20 – Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício com os profissionais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Contratante;

12.21 – Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados ou prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas a execução do objeto, responsabilidade esta que não será excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do Contratante;

12.22 – Responder por danos materiais ou morais, causados por seus empregados e prepostos diretamente ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo;

12.23 – Observar e cumprir os prazos estabelecidos no Edital e neste Contrato;

12.24 – Responsabilizar-se por manter atualizada toda documentação exigida no Edital, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, ante a expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao CIS Ivaiporã toda e qualquer alteração ocorrida na Contratada após o credenciamento;

12.25 – Cumprir os regulamentos vigentes do CIS Ivaiporã, e as normas e protocolos instituídos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em especial as Linhas Guias das Redes de Atenção à Saúde prioritárias da SESA/PR, bem como as notificações e ouvidorias que lhe forem direcionadas, no prazo estabelecido;

12.26 – É vedado ainda à Contratada o atendimento ao paciente em local divergente ao informado no credenciamento, bem como a realização de consultas/exames/procedimentos que não constar em seu credenciamento;

12.27 – Caberá aos prestadores que prestam atendimento às Redes de Atenção à Saúde do Estado do Paraná a elaboração de Planos de Cuidados em todos os procedimentos, bem como disponibilizar integralmente os serviços contratados ao

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ciavaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: NATASHA MAYRA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://civvaipora.1doc.com.br/verificacao/182-2795-165A-1212> e informe o código 2182-2795-165A-1212



SUS, adotando, ainda, os protocolos de regulação de acessos vigentes e estabelecidos neste instrumento.

12.28 – Em hipótese alguma a credenciada poderá deixar de agendar ou dispensar os pacientes alegando que não realiza os procedimentos constantes no referido Contrato sob pena de instauração de processo administrativo para apuração de falta contratual e possível aplicação de sanções.

12.29 – A Contratada se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados. Se, no decorrer da vigência do Contrato de prestação de serviços, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, fica obrigada a credenciada a refazê-los, sem qualquer custo adicional, sem prejuízo das demais penalidades aplicadas.

13 – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A Contratada é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado à Contratada o direito de regresso.

14 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1 – Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, interconsultas, exames, procedimentos ou carga horária efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo CIS/ IVAIPORÁ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do CIS/ IVAIPORÁ, devidamente conferidas e verificadas pela Fiscal de Contratos. Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora do mês de execução dos serviços serão glosados por esse Consórcio. Para faturamento as guias deverão ser encaminhadas em ordem de dia, bem como todas elas deverão ser assinadas pelos pacientes, e os pedidos médicos deverão vir anexados. Para as interconsultas, como matrículas, planos de cuidado, projeto terapêutico singular, ação educativa e discussões de caso, deverão ser preenchidos todos os campos dos formulários de registro implantados pela coordenação do serviço.

14.2 – Todos os credenciados deverão possuir em seu consultório um computador com acesso a internet, para acessar o programa de atendimento do Consórcio, que será usado para a recepção dos pacientes, faturamento e relatórios diversos.

14.3 – De acordo com a legislação vigente, somente serão admitidas **NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS**, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ciavaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: NATASHA MAYRA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://civvaipora.1doc.com.br/verificacao/182-2795-165A-1212> e informe o código 2182-2795-165A-1212



14.4 – **O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 10 (dez) dias úteis após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÁ, observada as fases previstas na resolução nº44/2021, mediante depósito em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.**

14.5 – Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados, a regular situação do cadastro da empresa no CIS/ IVAIPORÁ, tendo essa que apresentar regularmente a esse consórcio os documentos com validade, antes mesmo que expire o prazo de validade dos mesmos, conforme item 6.3 desse edital.

14.6 – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada;

14.7 – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

Red 25 - 02.001.10.302.0002.1.017.33.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

15 – RECURSOS

15.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165 da Lei nº 14.133/2021.

15.2 – Qualquer cidadão e/ou usuários poderão denunciar toda e qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou no faturamento, mediante denúncia no Setor de controle interno do CIS/ IVAIPORÁ pelo fone (43) 3472 0649, na Rua Professora Diva Proença, nº 500, na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, no setor de Ouvidoria. Também poderão se manifestar por meio eletrônico, ou através da Ouvidoria do AME, disponível todos os dias pelo telefone 43 3484-0734/43 3484-1033, e presencialmente, com a ouvidora nomeada.

16 – DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 – Fica eleito o foro da cidade de IVAIPORÁ, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

16.2 – Este Edital de Chamamento Público entra em vigor na data de sua publicação.

16.3– Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

a) Anexo I - Tabela de Valores

b) Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento;

c) Anexo III - Modelo declaração de idoneidade;

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ciavaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: NATASHA MAYRA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://civvaipora.1doc.com.br/verificacao/182-2795-165A-1212> e informe o código 2182-2795-165A-1212



d) Anexo IV - Modelo de declaração de Observância ao Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

e) Anexo V- Declaração de Vínculo do corpo clínico clínica/Hospital.

f) Anexo VI - Declaração de Ciência e Adesão ao Modelo MACC/PASA

f) Anexo VI - Contrato administrativo.

Ivaiporã/PR, em 05 de dezembro de 2025.

Presidente da Comissão de Seleção
Natacha Mayra Vieira

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ciavaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: NATASHA MAYRA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://civvaipora.1doc.com.br/verificacao/182-2795-165A-1212> e informe o código 2182-2795-165A-1212



ANEXO I – TABELA DE VALORES

SERVIÇOS VINCULADOS AO CONVÊNIO QUALICIS – SESA

50.0	ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL	VALOR
50.1	TERAPIA OCUPACIONAL	R\$30,00
50.2	CONSULTA ENFERMEIRO	R\$30,00
50.3	ATENDIMENTO / ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	R\$30,00
50.4	ATENDIMENTO ASSISTENTE SOCIAL	R\$30,00
50.5	CONSULTA NUTRICIONISTA	R\$30,00
50.6	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO	R\$30,00
50.7	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLOGICO	R\$30,00
50.8	ATENDIMENTO PODOLOGO	R\$30,00
51.0	ESPECIALIDADES MÉDICA	VALOR
51.1	PSIQUIATRIA	
51.1	CONSULTAS	R\$70,00
53.0	OPHTALMOLOGIA	
53.1	CONSULTAS	R\$70,00
54.0	OPHTALMOLOGISTA/RETINOLOGISTA	
54.1	CONSULTAS	R\$70,00
58.0	NEFROLOGIA	
58.1	CONSULTAS	R\$70,00

ATENDIMENTOS / PROCEDIMENTOS / EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS APLICADOS NO PLANO DE CUIDADO, CONFORME LINHA GUIA POR REDE DE ATENÇÃO AO PACIENTE ATENDIDO NO QUALICIS

	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS - QUALICIS	VALOR
60.0	CARDIOLOGIA – ALTO RISCO	
60.1	CONSULTAS	R\$70,00
61.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	
61.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER	R\$ 160,00
61.2	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00
61.3	TESTE DE ESFORÇO/ ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)	R\$ 180,00

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ciavaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: NATASHA MAYRA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://civvaipora.1doc.com.br/verificacao/182-2795-165A-1212> e informe o código 2182-2795-165A-1212



61.4	HOLTER 24 HORAS	R\$ 100,00
62.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – ALTO RISCO	
62.1	CONSULTAS	R\$70,00
63.0	GERIATRIA – ALTO RISCO	
63.1	CONSULTAS	R\$70,00
64.0	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA – ALTO RISCO	
64.1	CONSULTAS ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIÁRIO E ALTO RISCO EM OBSTETRÍCIA – QUALICIS	R\$70,00
65.0	MEDICINA NUCLEAR	
65.1	DENSITOMETRIA OSSÊA ATÉ 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
66.0	PEDIATRIA – ALTO RISCO	
66.1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA PARA CRIANÇA ATÉ 01 ANO DE VIDA.	R\$70,00
67.0	PSIQUIATRIA – ALTO RISCO	
67.1	CONSULTAS	R\$70,00
68.0	EXAMES ULTRASSONOGRAFICOS	VALOR
68.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
68.2	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
68.3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00
68.4	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL	R\$80,00
68.5	ULTRASSONOGRAFIA CEREBRAL/QUANTITATIVO	R\$85,00
68.6	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$250,00
69.0	OUTROS EXAMES	VALOR
69.1	RESSONANCIA MAGNETICA	R\$500,00
69.2	TOMOGRAFIA TCC	R\$180,00
69.3	ELETROCARDIOGRAMA EEG SONO E VIGILIA	R\$79,20
69.4	RETINOGRAMA COM CONTRASTE	R\$16,50
69.5	FUNDOSCOPIA	R\$24,24
69.6	RAIOS-X	R\$40,00
69.7	JTB (ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL)- DOPPLER MANUAL	R\$40,00

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ciavaipora@hotmail.com

Assinado por 1 usuário: NATASHA MAYRA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://civvaipora.1doc.com.br/verificacao/182-2795-165A-1212> e informe o código 2182-2795-165A-1212



SERVIÇOS CLÍNICA COMPARTILHADA		VALOR
70.0 CARDIOLOGIA – ALTO RISCO		
70.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - conforme Nota Técnica 03/2025 CIS AME, que estabelece diretrizes e modalidades de atendimento para a composição do Ciclo Periódico de Atendimento (CPA) e define os critérios mínimos de qualidade para consultas e interconsultas ampliadas do Ambulatório Multiprofissional Especializado.	R\$70,00
71.0 ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – ALTO RISCO		
71.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estado permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$70,00
72.0 GERIATRIA – ALTO RISCO		
72.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estado permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$70,00
73.0 GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA – ALTO RISCO		
73.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estado permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$70,00
74.0 PEDIATRIA – ALTO RISCO		
74.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estado permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$70,00
75.0 PSIQUIATRIA – ALTO RISCO		
75.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estado permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos.	R\$70,00
76.0 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL		
76.1	INTERCONSULTA AMPLIADA pelos membros componentes da equipe multidisciplinar - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estado permanente e pesquisa, a ser desenvolvida pelo profissional do AME aos demais profissionais da rede e da atenção básica no município, com duração de até 30 minutos, por profissional.	R\$ 30,00

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO II – MODELO DE REQUIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – 2025

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Ivaiporã
O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE, A SEREM REALIZADOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO, ATRAVÉS DO PROGRAMA QUALICIS, Chamamento público nº. 05/2025, do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã, objetivando a prestação de serviço dos procedimentos descritos na tabela abaixo:
RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

CEP: FONE COMERCIAL: CELULAR:

MUNICÍPIO: UF:

DADOS BANCARIOS: OBRIGATÓRIO QUE SEJA BANCO DO BRASIL
Banco: Agência: Conta Corrente:

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO/EXAMES	QUANTIDADE (mês)	QUANTIDADE (Ano)	VALOR DO PROCEDIMENTO
QTDE/ DIA	DIAS DE ATENDIMENTOS	LOCAL DE ATENDIMENTO		
NOME DO(S) PROFISSIONAL(S) QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS	CPF	RG:	CRM Nº	TELEFONE DO MÉDICO

Local / data/ ano

Declaro que conheço e concordo com os termos constantes do Edital de Credenciamento e seus Regulamentos.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA REQUERENTE

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: NATASIA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://ivaipora.100.com.br/verificacao/2182-2795-165A-1212 e informe o código 2182-2795-165A-1212



TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – PARANÁ.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, que não fui declarado inidôneo para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CIDADE, DATA, MÊS ANO.

NOME DA EMPRESA REQUERENTE

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: NATASIA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://ivaipora.100.com.br/verificacao/2182-2795-165A-1212 e informe o código 2182-2795-165A-1212



TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO IV – Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da DE IVAIPORÁ – Estado do Paraná

Declaro para os fins de direito e sob as penas impostas pela Lei nº. 14.133, de 1º de abril de 2021 e demais legislação pertinente, o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CIDADE, DATA, MÊS ANO.

NOME DA EMPRESA REQUERENTE

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



ANEXO V

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE, A SEREM REALIZADOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO, ATRAVÉS DO PROGRAMA QUALICIS.

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DO CORPO CLÍNICA

À Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã – PR.

A empresa,

Razão Social,

CNPJ:

DECLARA:

Para os devidos fins de credenciamento, que os profissionais abaixo relacionados fazem parte do corpo clínico desta prestadora de serviço:

NOME DO PROFISSIONAL	CRM Nº	ESPECIALIDADE

Ivaiporã, dia/mês/ano.

Nome e assinatura do representante legal da empresa

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: NATASIA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://ivaipora.100.com.br/verificacao/2182-2795-165A-1212 e informe o código 2182-2795-165A-1212



ANEXO VII

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº= NÚMERO_CONTRATO= /ANO_CONTRATO= PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº/ 2025

O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. 02.586.019/0001-97, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. **RENAME MENCK ROMANICHEN**, portador da CI-RG nº 8.798.161-4, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 059.071.679-47, residente e domiciliado na Rua Ernesto Ramos 328, Bairro Balsa Velha, em Candói de Abreu - PR, CONTRATANTE; e a EMPRESA - **NOME, FORNECEDOR**-, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à «Endereço_Forneecedor», em «Cidade_Forneecedor» inscrita no CNPJ Nº «CNPJ_CPF_Forneecedor», representada pelo Sr. «Nome_Representante», inscrita no CPF Nº «CPF_Representante», RG Nº «RG_Representante» SSP/PR, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de «MODALIDADE» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação», sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS/Ivaiporã e demais legislações aplicáveis, e em conformidade com as disposições a seguir

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
«Objeto»
«Itens_Contrato_Por_Lote»

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de «Término_Vigência», podendo ser revisado nas hipóteses indicadas no artigo nº105 da Lei nº 14.133/2021, e seguintes nos termos também previstos no artigo nº 20 do Decreto nº11.878/2024.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR
O Valor global desse contrato é de R\$ «Valor_Contratado», daqui por diante denominado “VALOR CONTRATUAL”.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO
O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 10 (dez) dias úteis após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS IVAIPORÁ, observada as fases previstas na Resolução nº14/2021, mediante depósito em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

Parágrafo primeiro – Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, interconsultas, exames, procedimentos ou carga horária efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo CIS IVAIPORÁ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do CIS IVAIPORÁ, devidamente conferidas e verificadas pela Fiscal de Contratos. Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora do mês de execução dos serviços serão glosados por esse Consórcio. Para faturamento as guias deverão ser encaminhadas em ordem de dia, bem como todas elas deverão ser assinadas pelos pacientes, e os pedidos médicos deverão vir anexados. Para as interconsultas, como matriciamentos, planos de cuidado, projeto terapêutico singular, ação educativa e discussões de caso, deverão ser preenchidos todos os campos dos formulários de registro implantados pela coordenação do serviço.

Parágrafo segundo – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I poderão sofrer reajustes, ser excluídos ou incluídos novos procedimentos, a qualquer momento, desde que, através de resolução publicada no Órgão de imprensa oficial do CIS, após aprovação da ARESEMS e do Conselho de Prefeitos, além de prévia repactuação junto a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para alteração dos termos do Convênio Qualicis.

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



Parágrafo terceiro – A Nota Fiscal deverá discriminar a prestação dos serviços complementares especializados de saúde em conformidade com este edital e com os serviços pactuados, bem como os dados da pessoa jurídica deverão estar de acordo com as informações do credenciamento, sob pena de não ser realizado o pagamento, o qual ocorrerá somente após a regularização das informações e o pagamento seguirá a próxima data do Cronograma financeiro.

Parágrafo quarto – Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à credenciada e o pagamento ficará pendente até que a mesma providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento ocorrerá na próxima data programada (competência seguinte), conforme Cronograma financeiro não acarretando qualquer ônus para o CIS Ivaiporã.

Parágrafo quinto – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

Parágrafo sexto – A nota fiscal deverá ser elaborada conforme solicitação administrativa enviada com o faturamento, e quando requisitada, para evitar possíveis transtornos referentes à troca de notas, as quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
« Dotação, Completa»

CLÁUSULA SEXTA – É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos usuários do CIS referente aos serviços prestados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.

CLÁUSULA SÉTIMA – Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o CIS IVAIPORÁ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

CLÁUSULA OITAVA – O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para que a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO ÚNICO – Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Para garantir o fiel cumprimento deste contrato, o CONTRATANTE se compromete a:

a) Supervisionar e fiscalizar os serviços/materiais ora contratados;

b) Efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quinta segundo os valores expressos na cláusula terceira.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para garantir o fiel cumprimento do presente contrato, a CONTRATADA fica obrigada a:

a) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;

b) Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;

c) Assinar o contrato relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com



d) Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços;

e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos;

f) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como o Relatório de Medicamentos Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÁ;

g) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

h) Responder por escrito às demandas apresentadas junto as Ouvidorias (CIS Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

i) Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

j) A equipe credenciada deverá participar de reuniões para discutir casos clínicos, conforme programação estipulada pela coordenação do programa, para cada uma das Linhas de Cuidado implementadas.

k) As formações e especializações deverão ser comprovadas em todas as avaliações semestrais, considerando cursos em andamento e a rotatividade dos profissionais.

l) Em relação à equipe multiprofissional especializada, deverá ser apresentado profissional capacitado, para substituição em caso de férias, atestado ou licença, o qual deverá ser incluído junto ao chamamento ou mesmo fazer parte da equipe desde o início do processo de credenciamento.

m) Seguir a Norma Técnica Nº 02/2023 do QUALICIS, Norma Técnica Nº 02/2025 e Norma Técnica Nº 03/2025 publicada no diário oficial do CIS, edição 1632 do dia 27 de novembro de 2025.

n) A empresa contratada se responsabiliza em manter os atendimentos, substituindo profissionais em casos de férias, viagens ou outras atividades que sejam previsíveis, quando dessa natureza, o qual deverá ser incluído junto ao chamamento ou mesmo fazer parte da equipe desde o início do processo de credenciamento.

o) Uso de reitores institucionais para consultas e interconsultas: os roteiros deverão ser apresentados pelo profissional, sendo então validados pela coordenação do AME – que poderá solicitar alterações;

p) Prestar atendimento aos usuários pertencentes aos municípios consorciados do Contratante, sem discriminação de qualquer ordem, sob pena de descumprimento;

q) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimentos realizados;


r) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

s) Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e da Contratante, especialmente as notas técnicas emitidas pelo CIS;

t) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos usuários;

Rua Professora Diva Proença, 500 – Centro, Ivaiporã – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@ivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: NATASIA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://ivaipora.100.com.br/verificacao/2182-2795-165A-1212 e informe o código 2182-2795-165A-1212



u) Esclarecer aos usuários ou seus representantes, seus direitos e deveres pertinentes aos serviços oferecidos;

v) Notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social e/ou de mudança de endereço da empresa ou ainda em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto apresentando, no mesmo ato, cópia autenticada do documento comprobatório da alteração registrado na Junta Comercial ou no Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

x) Notificar o Contratante de eventual alteração da Responsabilidade Técnica quando então deverá apresentar requerimento de alteração do Responsável Técnico junto ao CIS, instruído o referido pedido com Licença Sanitária e Certificado de Inscrição de Empresa (CIE) da Contratada expedido pelo Conselho Regional de Classe e demais documentos exigidos no Edital;

w) É vedado cobrar do paciente, ou de seu acompanhante, por profissional empregado ou preposto, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato;

y) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício com os profissionais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Contratante;

z) Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados ou prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas à execução do objeto, responsabilidade esta que não será excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do Contratante;

a.a) Responder por danos materiais ou morais, causados por seus empregados e prepostos diretamente ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo;

b.b) Observar e cumprir os prazos estabelecidos no Edital e neste Contrato;

c.c) Responsabilizar-se por manter atualizada toda documentação exigida no Edital, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, ante a expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao CIS Ivaiporá toda e qualquer alteração ocorrida na Contratada após o credenciamento;

d.d) Cumprir os regulamentos vigentes do CIS Ivaiporá, e as normas e protocolos instituídos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em especial as Linhas Guias das Redes de Atenção à Saúde prioritárias da SESA-PR, bem como as notificações e ordinações que lhe forem direcionadas, no prazo estabelecido;


e.e) É vedado ainda à Contratada o atendimento ao paciente em local divergente ao informado no credenciamento, bem como a realização de consultas/exames/procedimentos que não constar em seu credenciamento;

f.f) Cederá aos prestadores que prestam atendimento às Redes de Atenção à Saúde do Estado do Paraná a elaboração de Planos de Cuidados em todos os procedimentos, bem como disponibilizar integralmente os serviços contratados ao SUS, adotando, ainda, os protocolos de regulação de acessos vigentes e estabelecidos neste instrumento.


g.g) Em hipótese alguma a credenciada poderá deixar de agendar ou dispensar os pacientes alegando que não realiza os procedimentos constantes no referido Contrato sob pena de instauração de processo administrativo para apuração de falta contratual e possível aplicação de sanções.

h.h) A Contratada se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados. Se, no decorrer da vigência do Contrato de prestação de serviços, comprometer-se a má qualidade na prestação dos serviços, fica obrigada a credenciada a refazê-los, sem qualquer custo adicional, sem prejuízo das demais penalidades aplicadas.

Rua Professora Diva Praelong, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@sisvaipora@hotmail.com



Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação: <https://sisvaipora.1doc.com.br/verificacao/2182-2755-15EA-1212> e informe o código 2182-2755-15EA-1212



l) Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da carteira clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

j) A equipe credenciada deverá participar de reuniões para discutir casos clínicos, conforme programação estipulada pela coordenação do programa, para cada uma das Linhas de Cuidado implementadas.

k) Os especialistas das linhas de cuidado deverão apresentar certificado ou declaração que comprove estar matriculado em curso de pós-graduação;

k1) Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), sêpsis em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas. 1 Profissional com especialização focado em obstetrícia.

k2) Especialista em Pediatría e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neuro desenvolvimento, carga horária mínima de 180 horas. 1 Profissional com especialização pediatria ou neonatologia.

k3) Médico Cardiologista sendo toda a equipe com formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas e um profissional com Curso de Especialização focado em Abordagem/linha técnica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica

k4) Médico Endocrinologista e todos os profissionais com o Curso sobre Introdução ao Acolhimento, Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e costura, carga horária mínima de 180h e um profissional com Especialização focado em Abordagem/linha técnica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.

k5) Residência em geriatria ou especialização em gerontologia. 1 Profissional com formação em gerontologia e demais com capacitação para o atendimento ao idoso (EAD).

k6) Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas, um Profissional com Especialização focada em Abordagem/linha técnica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A Contratada é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado à Contratada o direito de regresso.


CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

Constituem motivos para a rescisão contratual:


a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;

b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;

Rua Professora Diva Praelong, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@sisvaipora@hotmail.com



Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação: <https://sisvaipora.1doc.com.br/verificacao/2182-2755-15EA-1212> e informe o código 2182-2755-15EA-1212



c) A subcontratação total ou parcial do objeto do Contrato, com ou sem a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução deste.

d) Declaração de insolvência civil;

e) A dissolução da sociedade;

O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interposição judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CONTRATADA nenhum direito a indenização, quando o motivo da rescisão se enquadrar nos itens acima relacionados, depois de concluída a prestação de contas anual ao Tribunal de contas do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

A interrupção do atendimento por iniciativa da credenciada sem motivo justificado será considerada como abandono, sujeitando-a as sanções previstas em Lei e neste Edital.

Parágrafo primeiro – Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o credenciado que:

I – der causa à inexecução parcial do contrato;

II – der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

III – der causa à inexecução total do contrato;

IV – ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

V – apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

VI – praticar ato fraudulento na execução do contrato;

VII – comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

VIII – praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

Parágrafo segundo – Serão aplicadas ao credenciado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

I – **Advertência**, quando o credenciado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);

II – **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas II, III e IV do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);

III – **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas V, VI, VII e VIII do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas II, III e IV, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021);

IV – **Multa**, com observância do percentual mínimo de 0,5% e de percentual máximo de 30%.

Parágrafo terceiro – A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Credenciado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

Parágrafo quarto – As sanções previstas nos itens acima serão aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado na forma descrita no parágrafo anterior.

Parágrafo quinto – A CONTRATADA deverá notificar o CONTRATANTE, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços.


Parágrafo sexto – As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÁ.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA INTEGRIDADE E DAS MEDIDAS ANTICORRUPÇÃO


Parágrafo primeiro – As partes se obrigam, sob as penas previstas neste contrato e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando, a legislação brasileira anticorrupção e a legislação brasileira contra a lavagem de dinheiro.

Parágrafo segundo – Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá eleger dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto através de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática

Rua Professora Diva Praelong, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@sisvaipora@hotmail.com



Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação: <https://sisvaipora.1doc.com.br/verificacao/2182-2755-15EA-1212> e informe o código 2182-2755-15EA-1212



legal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, sejam de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma que não relacionada a este contrato, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma, sob pena de rompimento do vínculo contratual e adoção das medidas sancionatórias cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES SOBRE TRATAMENTOS PRIVACIDADE DOS DADOS

Parágrafo primeiro – Com exceção do que dispõe o art. 4º da Lei Federal nº 13.709/18, que trata da proteção dos dados pessoais, o Contratante e Contratada se obrigam a dar ciência prévia quando fizerem uso dos dados privados de pessoas naturais, sempre zelando pelos princípios da minimização da coleta, necessidade de exposição específica da finalidade, sem prejuízo da mera correção dos dados.

Parágrafo segundo – Fica vedado o tratamento de dados pessoais sensíveis por parte da Contratada com objetivo de obter vantagem econômica de qualquer espécie, com exceção daquelas hipóteses previstas no parágrafo 4º do art. 11 da Lei Federal nº 13.709/18.

Parágrafo terceiro – O Contratante se compromete a zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à Contratada, sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

Parágrafo quarto – A Contratada se compromete em zelar pelo tratamento dos dados pessoais dos titulares pessoas naturais vinculadas à prestação de serviços (pacientes e outros que porventura tenham seus dados colhidos pela Contratada durante e por conta da execução do contrato), sem prejuízo de qualquer responsabilidade, admitindo-se o tratamento nas hipóteses de consentimento específico e destacado por termo de compromisso e ou nas hipóteses previstas nos incisos II a X do art. 7º da Lei Federal nº 13.709/18.

Parágrafo quinto – É obrigação da Contratada manter as condições de armazenamentos dos dados e os protocolos de segurança de forma a preservar a integridade moral e o sigilo de informações íntimas das pessoas de acordo com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Os casos omissos serão resolvidos à Luz da Lei nº 14.133/2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO


Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Ivaiporá, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, caso não sejam resolvidas administrativamente. E, por estarem de acordo com o ajustado, as partes assinam o presente instrumento, após lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporá, «Data_Assinatura».


CIS – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE:

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

Rua Professora Diva Praelong, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@sisvaipora@hotmail.com



Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação: <https://sisvaipora.1doc.com.br/verificacao/2182-2755-15EA-1212> e informe o código 2182-2755-15EA-1212




EMPRESA: «NOME_FORNECEDOR»
CONTRATADA:

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL


TESTEMUNHAS:

NOME: RG:	NOME: RG:
--------------	--------------

Rua Professora Diva Praelong, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@sisvaipora@hotmail.com



Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação: <https://sisvaipora.1doc.com.br/verificacao/2182-2755-15EA-1212> e informe o código 2182-2755-15EA-1212



EXTRATO DE CONTRATO Nº «Número_Contrato»«Ano_Contrato»

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº «Número_Licitação»«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CIS – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: «NOME_FORNECEDOR»

OBJETO: «Objeto»

VALOR TOTAL: R\$ «Valor_Contratado».

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
« Dotação_Completa »

« Dotação_Completa »

VIGÊNCIA DO CONTRATO: «Término_Vigência».


DATA DA ASSINATURA: «Data_Assinatura».

Ivaiporá, «Data_Assinatura».


RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

Rua Professora Diva Praelong, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@sisvaipora@hotmail.com



Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação: <https://sisvaipora.1doc.com.br/verificacao/2182-2755-15EA-1212> e informe o código 2182-2755-15EA-1212



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2025

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporá através da Comissão de contratação, designada pela Portaria 36/2023, publicada no Diário Oficial no dia 04 de dezembro de 2023 edição 1277, TORNA PÚBLICO QUE SE ENCONTRA ABERTO NESTA UNIDADE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2025, PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE, A SEREM REALIZADOS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO QUALICIS, para prestação de serviços até o período de 05 de dezembro de 2027.

O edital estará à disposição das empresas interessadas a partir do dia 05 de dezembro de 2025, por tempo indeterminado, na sede CIS/ IVAIPORÁ CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ, sito a rua professora Diva Praelong, 500, na cidade de Ivaiporá, no horário comercial das 08h00min às 17h00minhoras.


Outras informações através do fone (43) 3472-1795 ou (43) 92003-4878 whatsapp, sendo que o Edital poderá ser solicitado através do e-mail licitacao@sisvaipora@hotmail.com.

Ivaiporá, 05 de dezembro de 2025.

Presidente da Comissão de Contratação
Natasha Mayara Vieira



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2182-2755-15EA-1212


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

✓ NATASHA MAYARA VIEIRA (CPF 058.XXX.XXX-07) em 05/12/2025 10:24:41 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)


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

<https://sisvaipora.1doc.com.br/verificacao/2182-2755-15EA-1212>

Rua Professora Diva Praelong, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@sisvaipora@hotmail.com



Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação: <https://sisvaipora.1doc.com.br/verificacao/2182-2755-15EA-1212> e informe o código 2182-2755-15EA-1212



EXTRATO DO CONTRATO Nº 23/2025

MODALIDADE: DISPENSA Nº 18/2025

CONTRATANTE: CIS – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: COMERCIO DE COMBUSTÍVEIS SCHON LTDA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE COMBUSTÍVEL, SENDO GASOLINA COMUM E ÓLEO DIESEL S10, DESTINADO AO ABASTECIMENTO DOS VEÍCULOS VINCULADOS AO CIS IVAIPORÁ

VALOR TOTAL: R\$ 11.570,00 (onze mil, quinhentos e setenta reais).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:


01.001.04.122.0001.2.001.3.3.90.30.00.00. - 1001 - MATERIAL DE CONSUMO

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 02 de dezembro de 2026.

DATA DA ASSINATURA: 02 de dezembro de 2025.


Ivaiporá, 02 de dezembro de 2025.

RENAN MENCK ROMANICHEN
PRESIDENTE DO CIS




ABRAO JOSE
SÍMAO
NETO-41087020930
Assinado digitalmente por
ABRAO JOSE SÍMAO
NETO-41087020930
Data: 2025.12.05 11:57:13
ABRAO JOSE SÍMAO NETO
REPRESENTANTE LEGAL


Rua Professora Diva Praelong, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@sisvaipora@hotmail.com



Assinado por 2 pessoas: ABRAO JOSE SÍMAO NETO e RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação: <https://sisvaipora.1doc.com.br/verificacao/2182-2755-15EA-1212> e informe o código F47E-560E-FE69-BBE3



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F74E-560E-FE69-BBE3

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

✓ ABRAO JOSE SÍMAO NETO (CPF 410.XXX.XXX-30) em 05/12/2025 11:56:46 GMT-03:00
Emitido por: AC SOLUTI Múltipla v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)


✓ ABRAO JOSE SÍMAO NETO (CPF 410.XXX.XXX-30) em 05/12/2025 11:57:13 GMT-03:00
Emitido por: AC SOLUTI Múltipla v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

✓ RENAN MENCK ROMANICHEN (CPF 059.XXX.XXX-47) em 05/12/2025 14:20:20 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://sisvaipora.1doc.com.br/verificacao/F74E-560E-FE69-BBE3>

Rua Professora Diva Praelong, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacao@sisvaipora@hotmail.com



Assinado por 2 pessoas: ABRAO JOSE SÍMAO NETO e RENAN MENCK ROMANICHEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação: <https://sisvaipora.1doc.com.br/verificacao/2182-2755-15EA-1212> e informe o código F47E-560E-FE69-BBE3