

ditais

2



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2025 - CIS-IVAIOPORÁ

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

1 – PRÉAMBULO

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 AME**, através do PROGRAMA **QUALICIS**.

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 serviços profissionais na área da Saúde a serem realizados no CIS/IVAIOPORÁ, conforme as necessidades do **QUALICIS – PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS CONSORCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE**, destinado aos Consórcios que gerenciam Atendimentos Médicos e Especializados de AME's nas seguintes áreas de especialização: 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.

ORDEN	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: licitacaocisivaipora@hotmail.com

Atendendo por 1 pessoa: NATASHA VAIYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisivaipora.ticom.br/verificacao/1000-com-beneficiario/2102-2755-1564-12-12-e-informe-o-codigo/2102-2755-1564-12-12



05	03.01.01.007-2	NEFROLOGIA
06	03.01.01.007-2	OFITALMOLOGIA
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, ATRAVÉS 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/IVAIOPORÁ – CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIOPORÁ.

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

Atendendo por 1 pessoa: NATASHA VAIYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisivaipora.ticom.br/verificacao/1000-com-beneficiario/2102-2755-1564-12-12-e-informe-o-codigo/2102-2755-1564-12-12



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

Atendendo por 1 pessoa: NATASHA VAIYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisivaipora.ticom.br/verificacao/1000-com-beneficiario/2102-2755-1564-12-12-e-informe-o-codigo/2102-2755-1564-12-12



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 afimidade, até o terceiro grau.

3.6 – Não poderão participar do Credenciamento os anteriamente descrevidos pelo CIS/IVAIOPORÁ, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

3.7 – Os profissionais deverão cumprir os regulamentos vigentes do CIS IVAIOPORÁ, 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 – SESAPR, 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 – Ao credenciado 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 all 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 inabilitação 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/IVAIOPORÁ, com previsão de processo de inabilitação para 2026.

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

Atendendo por 1 pessoa: NATASHA VAIYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisivaipora.ticom.br/verificacao/1000-com-beneficiario/2102-2755-1564-12-12-e-informe-o-codigo/2102-2755-1564-12-12



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

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/IVAIOPORÁ, localizada na Rua Diva Proença, nº 500 – centro, no horário das 08h00min às 11h00min e das 13h00min 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:

ENDERECO:

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/ IVAIOPORÁ – CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIOPORÁ – a documentação informada abaixo, devendo ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia simples, acompanhada do documento original para autenticação no CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIOPORÁ, 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:

a) Anexos II, III e IV em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.

b) Registro comercial em caso de empresa individual, ou Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social em caso de Instituição. Sendo apresentado Estatuto Social deverá ser apresentada juntamente a cópia da Acta de Eleição do representante legal da Instituição;

c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

d) Alvará de licença para funcionamento;

e) Licença Sanitária atualizada emitida por órgão competente;

f) 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: licitacaocisivaipora@hotmail.com

Atendendo por 1 pessoa: NATASHA VAIYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisivaipora.ticom.br/verificacao/1000-com-beneficiario/2102-2755-1564-12-12-e-informe-o-codigo/2102-2755-1564-12-12



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 condições 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;

n) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional (frente e verso);

o) 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);

p) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes;

q) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional (frente e verso);

r) Número de inscrição no Conselho Regional da Categória dos profissionais atuantes;

s) Número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) devidamente registrado;

t) Número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) devidamente registrado;

u) Número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (CREn) devidamente registrado;

v) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicologia (CRP) devidamente registrado;

w) Número de inscrição no Conselho Regional de Fonoaudiologia (CRF) devidamente registrado;

x) Número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de Saúde Pública (CREnsp) devidamente registrado;

y) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

z) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

aa) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

ab) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

ac) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

ad) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

ae) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

af) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

ag) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

ah) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

ai) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

aj) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

ak) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

al) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

am) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

an) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

ao) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

ap) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

aq) Número de inscrição no Conselho Regional de Psicopedagogia (CREnsp) devidamente registrado;

ar) Número de inscrição no Conselho Regional



10.1 – Os serviços complementares especializados da 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/Ivaiporá 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-rogado, 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 despenalização, aplicando aos credenciados as sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

11.2 – O prestador de serviço credenciado pelo CIS – CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ, não poderá em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários de saúde, referente aos atendimentos realizados ou mesmo 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, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://www.cisivaipora.com.br/validarAssinatura>. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://www.cisivaipora.com.br/validarAssinatura>.



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.

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 Ivaiporá, 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, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://www.cisivaipora.com.br/validarAssinatura>.



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 pronto-consulta 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, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://www.cisivaipora.com.br/validarAssinatura>.



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

12.18 – Notificar o Contratante de eventual alteração da Responsabilidade Técnica quanto então deverá apresentar requerimento de alteração do Responsável Técnica junto ao CIS, instruindo o referido pedido com Licença Sanitária e Certificado de Inscrição da Empresa (CIE) da Contratada expedido pelo Conselho 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 de 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 Ivaiporá toda e qualquer alteração ocorrida na Contratada após o credenciamento;

12.25 – Cumprir os regulamentos vigentes do CIS Ivaiporá, e as normas e protocolos instituídos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em especial as Linhas Guia das Redes de Atenção à Saúde prioritárias da SESA/PR, bem como as notificações e orientações 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, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://www.cisivaipora.com.br/validarAssinatura>.



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 do 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. 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 e que o atendimento realizado no período autorizado e dentro da faixa de validade do credenciamento deve ser feito por esse Contratante. Para faturamento em 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 matricrômicos, 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 aceita nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município.

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

Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://www.cisivaipora.com.br/validarAssinatura>.

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 seu 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 - 02.001.10.302.0002.01.017.33.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

15 – RECURSOS

15.1 – Os 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 usuário poderá 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 Ivaiporá, Estado do Paraná, no setor da 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 ouvidoria nomeada.

16 – DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 – Fica eleito o fórum 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, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://www.cisivaipora.com.br/validarAssinatura>.



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.

Ivaiporá/PR, em 05 de dezembro de 2025.

Presidente da Comissão de Contratação
Natasha Mayara Vieira

Assinado por 1 pessoa: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://www.cisivaipora.com.br/validarAssinatura>.

ANEXO I – TABELA DE VALORES

SERVICOS VINCULADOS AO CONVÊNIO QUALICIS – SESA

VALOR	ESPECIALIDADES
-------	----------------



SERVIÇOS CLÍNICA COMPARTILHADA		VALOR
7.0.0	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 Atendimentos (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, estudo 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, estudo 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, estudo 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	PEDIATRA - ALTO RISCO	
74.1	INTERCONSULTA AMPLIADA - referente a matriciamento, treinamento, estudo de caso, capacitação dos profissionais na ABS, estudo 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, estudo 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, estudo 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 Proenca, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

A assinado por pessoa: NATALIA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://licitacaocisivaipora.ticoc.com.br/verificacao/182/2755-156-A-1212> e informe o código: 182/2755-156-A-1212



TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO II - MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – 2025

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Ivaiporá
O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVICO 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 Ivaiporá, objetivando a prestação de serviço dos procedimentos descritos na tabela abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDERECO:

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 N°	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 Proenca, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

A assinado por pessoa: NATALIA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://licitacaocisivaipora.ticoc.com.br/verificacao/182/2755-156-A-1212> e informe o código: 182/2755-156-A-1212



TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

Declaro para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, que não fui declarado idôneo 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 Proenca, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

A assinado por pessoa: NATALIA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://licitacaocisivaipora.ticoc.com.br/verificacao/182/2755-156-A-1212> e informe o código: 182/2755-156-A-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 Proenca, 500 – Centro, Ivaiporá – PR CEP: 86.870.000
Fone: (43) 3472-0649 e 3472-1795 – e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com

A assinado por pessoa: NATALIA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://licitacaocisivaipora.ticoc.com.br/verificacao/182/2755-156-A-1212> e informe o código: 182/2755-156-A-1212



ANEXO V

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVICO 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 Ivaiporá – 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 N°	ESPECIALIDADE

Ivaiporá, dia/mês/ano.

Nome e assinatura do representante legal da empresa

A assinado por pessoa: NATALIA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://licitacaocisivaipora.ticoc.com.br/verificacao/182/2755-156-A-1212> e informe o código: 182/2755-156-A-1212



ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE CIÉNCIA E ADESÃO AO MODELO MACC/PASA

Eu, _____, profissional _____, na Linha de Cuidado _____ vinculado(a) à empresa _____ declaro para os devidos fins que tenho plena ciéncia e me comprometerei com:

- Os fundamentos, princípios e diretrizes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC);
- A organização, finalidades e macroprocessos do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA);
- A execução dos macroprocessos assistencial, educacional, apoio institucional, pesquisa, e da qualidade e segurança do paciente, conforme definido pela coordenação do AME;
- O cumprimento das Notas Técnicas internas, protocolos assistenciais da SESAU e instrumentos operacionais fornecidos pelo AME;
- Minha participação obrigatória em momentos de estudo, capacitação, alinhamento clínico e outras atividades formativas promovidas pela coordenação, garantindo registro adequado em prontuário e aderência ao modelo organizacional;
- A utilização correta e completa dos rotineiros de atendimento (consultas e interconsultas), garantindo registro adequado em prontuário e aderência ao modelo organizacional;
- O compromisso com o cuidado compartilhado, assegurando comunicação estruturada com a Atenção Primária à Saúde;
- A adequação da linguagem técnica aos fundamentos do MACC, assegurando o cuidado compartilhado, a construção de relacionamentos e fortalecimento da rede de atenção.

Declaro, ainda, estar ciente de que o não cumprimento das obrigações acima poderá implicar em sanções contratuais aplicáveis à empresa credenciada.

Local e data:

Assinatura do profissional:

Assinatura do Representante Legal da empresa:

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

A assinado por pessoa: NATALIA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://licitacaocisivaipora.ticoc.com.br/verificacao/182/2755-156-A-1212> e informe o código: 182/2755-156-A-1212



ANEXO VII

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº-NÚMERO CONTRATO/-ANO CONTRATO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº/2025

O CIS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - Estadual da Rua Professora Diva Proenca, nº 500, Centro, Ivaiporá - PR, CNPJ nº 02.586.019/0001-97, atende representado pelo seu Presidente Sr. **RENAN MENCK ROMACHEN**, portador da C.I-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 Balu Vela, em Cândido de Abreu - PR. CONTRATANTE, e a **EMPRESA »NAME_FORNEDOR»**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº «CNPJ_CPF_Fornecedor», representada pelo Sr. «Nome Representante», inscrito 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 «Modalidade» Licitação Pública, Licitação Pública sujeita as normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e Resolução nº 09/2023 do CIS/Ivaiporá e demais legislações aplicáveis, e em conformidade com as disposições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

«Itens Contrato_Por_Lote»

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará a contar da sua assinatura pelas partes, até a data de «Termínio Vigência», podendo ser revisados 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», daí por diante denominado «VALOR CONTRATUAL».

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

«Tabelas de pagamentos» constam em atos oficiais do CIS, após aprovação da CRESEMS e do Conselho de Prefeitos, além de prévia repartição junto a Secretaria da Saúde do Paraná para alteração dos termos do Convênio Qualicis.

Parágrafo primeiro - Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, exames, procedimentos ou carga horária efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo CIS/IVAIPORÁ - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÁ, mediante o pagamento de reembolso devidamente gerado pelo sistema de pagamentos.

Parágrafo segundo - Para faturamento e gastos de auxílio social, os pedidos médicos deverão vir anexados, das elas deverão ser assinadas pelos pacientes, e os pedidos médicos deverão vir anexados. Para as interconsultas, como matricamentos, 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 terceiro - O valor dos procedimentos indicados no Anexo I poderão sofrer readjustes, se excluídos ou incluídos novos procedimentos, a qualquer momento, desde que, através de resolução publicada no Letra Oficial do CIS, após aprovação da CRESEMS e do Conselho de Prefeitos, além de prévia repartição junto a Secretaria da Saúde do Paraná para alteração dos termos do Convênio Qualicis.

Parágrafo quarto - O valor dos procedimentos indicados no Anexo I poderão sofrer readjustes, se excluídos ou incluídos novos procedimentos, a qualquer momento, desde que, através de resolução publicada no Letra Oficial do CIS, após aprovação da CRESEMS e do Conselho de Prefe



u) Esclarecer aos usuários ou seus representantes, seus direitos e responsabilidades 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 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;

y) Notificar ao paciente, ou seu acompanhante, por profissional empregado ou preposto, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato;

z) 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) Responder ao paciente, ou seu acompanhante, quanto a ações decorrentes de 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 Contratado;

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 SES/SP, bem como as notificações e orientações 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) Caberá aos prestadores que prestam atendimento às Redes de Atenção à Saúde do Estado de Paraná a elaboração de Planos de Cuidado em todos os procedimentos, bem como disponibilizar integralmente os serviços contratados no SUS, adotando, ainda, os protocolos de regulação de processo administrativo para atração de público e possível aplicação de sanções.

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 atração de público 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, 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.

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

Assinado por: NATASHA MAYARA VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisivaipora.1doc.com.br/verificacao/21B2-2755-15EA-1212 e informe o código 21B2-2755-15EA-1212



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

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

l.l) Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Crises de risco nas gestantes, árvore de parto, nascimentos prematuros, partos, parto cesáreo, atendimento a adolescentes em abordagem tecnicamente adequada, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placentas (DPP), sepe em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva, carga horária mínima de 180 horas, 1 Profissionais com especialização focado em obstetrícia.

m.m) Especialista em Pediatras e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a adolescentes e 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 placentas (DPP), sepe em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva, carga horária mínima de 180 horas, 1 Profissionais com especialização focado em obstetrícia.

n.n) Médico Cardiologista sendo toda a equipe com formação no Curso sobre Introdução ao Atendimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas, 1 um profissional com Curso de Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo Comportamental ou Sistêmico.

o.o) Médico Endocrinologista e todos os profissionais com o Curso sobre Introdução ao Atendimento, 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 teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmico.

p.p) Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Sintomas de ansiedade e depressão, 1 Profissionais com Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmico. Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tam presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada uma das seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicosocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e psiquiatria.

q.q) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

r.r) Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Sintomas de ansiedade e depressão, 1 Profissionais com Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmico. Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tam presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada uma das seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicosocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e psiquiatria.

s.s) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

t.t) Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Sintomas de ansiedade e depressão, 1 Profissionais com Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmico. Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tam presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada uma das seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicosocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e psiquiatria.

u.u) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

v.v) Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Sintomas de ansiedade e depressão, 1 Profissionais com Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmico. Considera-se como capacitação 180 horas de curso, tam presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada uma das seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicosocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e psiquiatria.

w.w) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

x.x) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

y.y) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

z.z) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

aa.aa) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

bb.bb) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

cc.cc) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

dd.dd) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ee.ee) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ff.ff) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

gg.gg) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

hh.hh) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ii.ii) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

jj.jj) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

kk.kk) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ll.ll) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

mm.mm) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

nn.nn) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

oo.oo) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

pp.pp) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

qq.qq) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

rr.rr) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ss.ss) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

tt.tt) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

uu.uu) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

vv.vv) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ww.ww) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

xx.xx) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

yy.yy) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

zz.zz) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

aa.aa) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

bb.bb) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

cc.cc) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

dd.dd) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ee.ee) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ff.ff) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

gg.gg) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

hh.hh) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ii.ii) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

jj.jj) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

kk.kk) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ll.ll) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

mm.mm) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

nn.nn) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

oo.oo) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

pp.pp) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

qq.qq) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

rr.rr) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ss.ss) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

tt.tt) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

uu.uu) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

vv.vv) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ww.ww) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

xx.xx) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

yy.yy) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

zz.zz) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

aa.aa) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

bb.bb) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

cc.cc) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

dd.dd) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ee.ee) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ff.ff) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

gg.gg) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

hh.hh) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ii.ii) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

jj.jj) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

kk.kk) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

ll.ll) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

mm.mm) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

nn.nn) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

oo.oo) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

pp.pp) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

qq.qq) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).

rr.rr) Residencia em geriatria e especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia com capacitação para o atendimento idoso (EAD).</