Chamamento

008/2019

Pronto Atendimento

MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ
e-mail: cruzeiro@wln.com.br - Fones/Fax: (46) 3572-8000 / 3572-8001
Av. 13 de Maio, 906 - 85598-000 - Cruzeiro do Iguaçu - PR - CNPJ 95.589.230/0001-44

PORTARIA Nº 4450/2019

SÚMULA: Designa **Comissão Permanente de Licitação.**

DILMAR TÚRMINA, PREFEITO MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais e, em consonância com o que dispõe a Legislação em vigor.

R E S O L V E:

Art.1º - Designar os funcionários abaixo referidos para, sob a Presidência do Primeiro, integrarem pelo prazo de um **(01)** ano a contar da publicação deste ato, a **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES** desta Prefeitura:

- **SANDRO PAULO BORTONCELLO**
- **ALEXANDRA TULIPA TOZETTO**
- **MARIA DE LOURDES HETKOWSKI VIEIRA**
- **TATIANE APARECIDA DO PRADO**
- **TAILA DAIANE SOUZA**

Art. 2º - Revogadas as disposições em contrário e, em especial a Portaria nº **4376/2019** de **02/04/2019**, a presente Portaria entrará em vigor nesta data.

Gabinete do Prefeito Municipal de Cruzeiro do Iguaçu - Estado do Paraná, aos dezoito dias do mês de junho do ano de dois mil e dezenove.

DILMAR TÚRMINA
PREFEITO

Registre-se e Publique-se.

SANDRO PAULO BORTONCELLO
SEC. MUN. DA ADMINISTRAÇÃO

Prefeitura Municipal Cruzeiro do Iguaçu
Gabinete Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

- O objeto do presente termo é a contratação de serviços hospitalares pela modalidade de chamamento público, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

2 – JUSTIFICATIVA:

- A contratação dos serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e pronto socorro pela Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Iguaçu se faz necessário devido para o atendimento dos pacientes deste Município na média e alta complexidade, visto que o Município não possuí dentro de seu território e rede de atendimento nenhum estabelecimento para atendimento em média complexidade.

3 – CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:

- Os valores a serem pagos pelas prestações de serviços será de acordo com o preço mínimo obtido por item durante a fase de orçamentos conforme a **decreto nº 4367** do dia 30 de setembro de ano 2019;
- Se faz necessário que o julgamento seja por lote uma vez que estes serviços hospitalares de média e alta complexidade deverão ser prestados em sua totalidade pelos prestadores.
- Na ocorrência de mais do que uma habilitação para a prestação dos serviços os atendimentos deverão ser feitos em dias alternados, sendo um dia em cada prestador.
- Na ocasião do chamamento público caso haja mais de um prestador credenciado, o primeiro prestador a se credenciar, atenderá nos dias ímpares, começando a partir das 0:00 horas e o segundo nos dias pares também iniciando a partir das 0:00 horas.
- Caso ocorra o credenciamento de três prestadores ou mais, os atendimentos serão em dias alternados, obedecendo a ordem de credenciamento para o chamamento público, sendo o início dos atendimentos as 0:00 horas.

4 – DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária-LFS) da empresa licitante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal n.º 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal n.º 79.094/77 (art. 2º) e Portaria Federal nº 2.814 de 29/05/98;

a.1 A Licença Sanitária (ou Alvará Sanitário), emitido pelo Órgão Sanitário competente. Caso a LFS esteja vencida, deverá ser apresentado também o documento que comprove seu pedido de revalidação;

a.2 O Cadastro Sanitário poderá ser apresentado no lugar da Licença de Funcionamento Sanitário, desde que seja juntado pelo Licitante os atos normativos que autorizam a substituição;

b) Alvará de Funcionamento expedida pelo órgão competente do Município sede.

c) Ter inscrição do estabelecimento e dos profissionais que compuserem sua equipe no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Portaria GM/MS nº. 1722 de 22/09/05;

d) Apresentar a relação do corpo médico que atua no estabelecimento com as devidas documentações de cada profissional conforme suas especialidades (podendo ser o próprio relatório do CNES).

5 – LOCAL E FORMA DE ENTREGA/EXECUÇÃO:

- Os serviços deverão ser prestados em endereço próprio com estrutura compatível com as atividades a serem desenvolvidas.

6 – CRONOGRAMA / PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA:

Os serviços deverão ser executados de imediato quando necessário, após o recebimento do paciente na unidade hospitalar.

Os serviços, objeto desta licitação, deverão ser executados de acordo com as solicitações, até a data de 31/12/2020.

Os serviços serão recebidos provisoriamente pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta.

Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 30(trinta) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7– OBRIGAÇÕES:

DA CONTRATADA:

- Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

- Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

- Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos usuários assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatórios;

- Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

- Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;

- Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional;

- Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica;

- Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico a outras clínicas, quando solicitado;

- Atender com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde - oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS;

- Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado;

- Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

- Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade Hospitalar;

- Garantir que a Unidade Hospitalar esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/ SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000;

- Fornecer materiais médicos, insumos e instrumental adequado para os procedimentos necessários;

- Entregar aos usuários a documentação de todos os exames de imagem realizados;

- Apresentar relatório com informações detalhadas sempre que solicitado, além do relatório da produção mensal que deverá ser encaminhado até o 5º(quinto) dia útil do mês subsequente aos atendimentos prestados;

- Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

- Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

DO CONTRATANTE:

- Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

- Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

- Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

- Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

- Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

- A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

8 – OBTENÇÃO DE PREÇOS E MÉDIA:

Item	DESCRIÇÃO	QTDE	POLICLINICA DOIS VIZINHOS	INST. SAÚDE DOIS VIZINHOS	POLICLINICA S. VICENTE PAULA	MÉDIA
1	Atendimentos, de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica para a população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	3.000	98,43	100,00	250,00	149,48
2	Atendimento de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, pequenas cirurgias ambulatoriais/suturas/drenagens, materiais, medicamentos, instalações físicas, para o perfeito atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	800	159,08	175,00	630,00	321,36
3	Atendimento de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, com observação de até 12 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	500	212,76	220,00	1.000,00	477,59
4	Atendimento de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, de 12 horas até 72 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	300	556,77	550,00	1.900,00	1.002,26
5	Radiografia, tipo I, conforme Tabela 1, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	1.500	28,83	30,00	100,00	52,94
6	Radiografia, tipo II, conforme Tabela 2, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	400	33,80	40,00	100,00	57,93
7	Ultrassonografia, tipo I, conforme tabela 3, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	59,65	100,00	350,00	169,88
8	Ultrassonografia, tipo II, conforme tabela 4, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	62,64	150,00	350,00	187,55
9	Ultrassonografia, tipo III, conforme tabela 5, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	74,57	150,00	350,00	191,52
10	Ultrassonografia, tipo IV, conforme tabela 6, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	150	109,36	150,00	350,00	203,12

11	Ultrassonografia, tipo V, conforme tabela 7, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	150	149,13	150,00	350,00	216,38
12	Tomografias, tipo I, conforme Tabela 8, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	178,96	350,00	450,00	326,32
13	Tomografias, tipo II, conforme Tabela 9, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	139,54	350,00	450,00	313,18
14	Contraste para tomografias, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	79,54	70,00	150,00	99,85
15	Inserção e remoção de sonda nasogástrica para drenagem	30	80,00	50,00	200,00	110,00
16	inserção de sonda vesical de alivio ou demora	30	50,00	50,00	150,00	83,33
17	Remoção manual de fezes(fecaloma)	20	100,00	50,00	250,00	133,33
18	Curativos limpos	100	23,00	50,00	50,00	41,00
19	Curativos infectados	200	40,00	50,00	100,00	63,33
20	Curativos e troca de bolsas de estomas	30	50,00	50,00	100,00	66,67
21	Curativos e troca de Cânulas de traqueostomia	40	50,00	50,00	100,00	66,67
22	Curativos em lesões sem soluções de continuidade	20	25,00	50,00	150,00	75,00
23	Cuidados com Escaras de decúbitos	50	50,00	50,00	150,00	83,33
24	Retirada de pontos	200	25,00	50,00	50,00	41,67
25	Medicação Tópica	20	10,00	50,00	50,00	36,67
26	Medicação Endovenosa	300	20,00	50,00	100,00	56,67
27	Medicação IM-intradérmica e SC	200	20,00	50,00	100,00	56,67
28	Medicação retal e por sonda	100	20,00	50,00	50,00	40,00
29	Hemograma Completo 0.20.20.20.38-0	3000	4,11	5,34	13,33	7,59
30	Dosagem de Urina 0.20.20.50.01-7	500	3,70	4,81	6,00	4,84
31	Dosagem de Creatinina 0.20.20.10.31-7	300	1,85	2,40	4,00	2,75
32	Dosagem de triglicerídeos 0.20.20.10.67-8	300	3,51	4,56	4,00	4,02
33	VHS - Velocidade hemo sedimentação 0.20.20.20.15-0	200	2,73	3,55	4,00	3,43
34	PCR - Proteína C Reativa 0.20.20.30.20-2	200	4,65	3,68	10,00	6,11
35	Dosagem de Uréia 0.20.20.10.69-4	300	1,85	2,40	6,00	3,42
36	Determinação de Curva Glicêmica 0.20.20.10.04-0	500	3,63	4,72	11,20	6,52
37	Dosagem de Colesterol Total 0.20.20.10.29-5	500	1,80	2,40	4,60	2,93
38	Dosagem de Colesterol HDL 0.20.20.10.27-9	500	3,51	4,56	5,00	4,36
39	Dosagem de Colesterol LDL 0.20.20.10.28-7	500	3,51	4,56	4,00	4,02

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

8.1 – OBJETO:

Item	DESCRIÇÃO	QTDE	MÍNIMO	TOTAL
1	Atendimentos, de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica para a população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	3.000	R$ 98,43	R$ 295.290,00
2	Atendimento de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, pequenas cirurgias ambulatoriais/suturas/drenagens, materiais, medicamentos, instalações físicas, para o perfeito atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	800	R$ 159,08	R$ 127.264,00
3	Atendimento de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, com observação de até 12 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	600	R$ 212,76	R$ 127.656,00
4	Atendimento de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, de 12 horas até 72 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	300	R$ 550,00	R$ 165.000,00
5	Radiografia, tipo I, conforme Tabela 1, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	1.500	R$ 28,83	R$ 43.245,00
6	Radiografia, tipo II, conforme Tabela 2, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	400	R$ 33,80	R$ 13.520,00
7	Ultrassonografia, tipo I, conforme tabela 3, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 59,65	R$ 5.965,00
8	Ultrassonografia, tipo II, conforme tabela 4, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 62,64	R$ 6.264,00
9	Ultrassonografia, tipo III, conforme tabela 5, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 74,57	R$ 7.457,00
10	Ultrassonografia, tipo IV, conforme tabela 6, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	150	R$ 109,36	R$ 16.404,00
11	Ultrassonografia, tipo V, conforme tabela 7, que por ventura sejam realizados no periodo de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	150	R$ 149,13	R$ 22.369,50
12	Tomografias, tipo I, conforme Tabela 8, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 178,96	R$ 17.896,00

13	Tomografias, tipo II, conforme Tabela 9, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 139,54	R$ 13.954,00
14	Contraste para tomografias, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 70,00	R$ 7.000,00
15	Inserção e remoção de sonda nasogástrica para drenagem	30	R$ 50,00	R$ 1.500,00
16	inserção de sonda vesical de alivio ou demora	30	R$ 50,00	R$ 1.500,00
17	Remoção manual de fezes(fecaloma)	20	R$ 50,00	R$ 1.000,00
18	Curativos limpos	100	R$ 23,00	R$ 2.300,00
19	Curativos infectados	200	R$ 40,00	R$ 8.000,00
20	Curativos e troca de bolsas de estomas	30	R$ 50,00	R$ 1.500,00
21	Curativos e troca de Cânulas de traqueostomia	40	R$ 50,00	R$ 2.000,00
22	Curativos em lesões sem soluções de continuidade	20	R$ 25,00	R$ 500,00
23	Cuidados com Escaras de decúbitos	50	R$ 50,00	R$ 2.500,00
24	Retirada de pontos	200	R$ 25,00	R$ 5.000,00
25	Medicação Tópica	20	R$ 10,00	R$ 200,00
26	Medicação Endovenosa	300	R$ 20,00	R$ 6.000,00
27	Medicação IM-intradérmica e SC	200	R$ 20,00	R$ 4.000,00
28	Medicação retal e por sonda	100	R$ 20,00	R$ 2.000,00
29	Hemograma Completo 0.20.20.20.38-0	3000	R$ 4,11	R$ 12.330,00
30	Dosagem de Urina 0.20.20.50.01-7	500	R$ 3,70	R$ 1.850,00
31	Dosagem de Creatinina 0.20.20.10.31-7	300	R$ 1,85	R$ 555,00
32	Dosagem de triglicerídeos 0.20.20.10.67-8	300	R$ 3,51	R$ 1.053,00
33	VHS - Velocidade hemo sedimentação 0.20.20.20.15-0	200	R$ 2,73	R$ 546,00
34	PCR - Proteína C Reativa 0.20.20.30.20-2	200	R$ 3,68	R$ 736,00
35	Dosagem de Uréia 0.20.20.10.69-4	300	R$ 1,85	R$ 555,00
36	Determinação de Curva Glicêmica 0.20.20.10.04-0	500	R$ 3,63	R$ 1.815,00
37	Dosagem de Colesterol Total 0.20.20.10.29-5	500	R$ 1,80	R$ 900,00
38	Dosagem de Colesterol HDL 0.20.20.10.27-9	500	R$ 3,51	R$ 1.755,00
39	Dosagem de Colesterol LDL 0.20.20.10.28-7	500	R$ 3,51	R$ 1.755,00
Novecentos e trinta e um mil reais e cento e trinta e quatro reais e cinquenta centavos de reais.				**R$ 931.134,50**

9 – FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

O recebimento dos serviços, a fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato, será efetuado pelo Sr. Neudir Antonio Giachini, da Secretaria Municipal de saúde, cujo CPF nº 235.064.230-53 Telefone (46) 3572-1187 a fim de verificar a conformidade dele com as especificações técnicas dispostas no mesmo.

A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

10 – DADOS DA SOLICITAÇÃO:

– Data de envio do termo 01/10/2019

– Secretaria Municipal de Saúde

– Nome do elaborador deste Termo de Referência: Cedin Ricardo Richardi

– Telefone para Contato: (46) 3572-1187

– Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base à solicitação.

11 – AUTORIZAÇÃO

Cruzeiro do Iguaçu, 01/10/2019

Neudir Antonio Giachini

Secretário Municipal de Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

ANEXO – TABELAS DESCRITIVAS DE EXAMES POR TIPO

Tabela 01 - Radiografias tipo I.

RADIOGRAFIAS	COD. SUS
RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	0.20.40.10.06-3
RADIOGRAFIA ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	0.20.40.50.12-0
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0.20.40.50.13-8
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/ LOCALIZADA)	0.20.40.50.11-1
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	0.20.40.40.01-9
RADIOGRAFIA ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	0.20.40.10.04-7
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	0.20.40.60.06-0
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	0.20.40.40.03-5
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	0.20.40.60.07-9
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	0.20.40.40.04-3
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	0.20.40.30.07-2
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0.20.40.40.07-8
RADIOGRAFIA DE COXA	0.20.40.60.11-7
RADIOGRAFIA CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUAS/BRETTON+HIRTZ	0.20.40.10.07-1
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	0.20.40.10.08-0
RADIOGRAFIA DO ESTERNO	0.20.40.30.09-9
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	0.20.40.60.12-5
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	0.20.40.60.13-3
RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁLIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	0.20.40.10.13-6
RADIOGRAFIA DE MÃO	0.20.40.40.09-4
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	0.20.40.40.10-8
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	0.20.40.10.10-1
RADIOGRAFIA DE LARINGE	0.20.40.10.09-8
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUAS)	0.20.40.10.11-0
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	0.20.40.30.10-2
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	0.20.40.40.11-6
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	0.20.40.10.03-9
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	0.20.40.10.12-8
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	0.20.40.60.15-0
RADIOGRAFIA DE PERNA	0.20.40.60.16-8
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)	0.20.40.40.12-4
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	0.20.40.40.08-6
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	0.20.40.20.12-3
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE(FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	0.20.40.10.14-4
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)	0.20.40.10.15-2
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	0.20.40.30.13-7
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)	0.20.40.30.14-5
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	0.20.40.30.12-9
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	0.20.40.30.17-0
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	0.20.40.20.10-7
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	0.20.40.30.15-3
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	0.20.40.60.07-9
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	0.20.40.60.08-7
RADIOGRAFIADE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	0.20.40.10.05-5
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0.20.40.40.06-0

RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	0.20.40.40.02-7
RADIOGRAFIA DE BACIA	0.20.40.60.09-5
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	0.20.40.40.05-1
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	0.20.40.60.10-9
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	0.20.40.40.06-0
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	0.20.40.20.06-9
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	0.20.40.20.04-2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	0.20.40.20.03-4
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	0.20.40.20.05-0
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)	0.20.40.20.07-7

Tabela 02 -Radiografias tipo II.

RADIOGRAFIAS	COD. SUS
RADIOGRAFIA DE COLUNATORACO-LOMBAR DINÂMICA	0.20.40.20.11-5
RADIOGRAFIA DE COLUNATÓRACO LOMBAR	0.20.40.20.10-7
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	0.20.40.20.09-3

Tabela 03 – Ultrassonografias tipo I.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	0.20.50.20.12-7
ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICA	0.20.50.20.14-3
ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	0.20.50.20.16-0
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	0.20.50.20.18-6

Tabela 04 – Ultrassonografias tipo II.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR (FÍGADO, VISÍCULA, VIAS)	0.20.50.20.03-8
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	0.20.50.20.05-4
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	0.20.50.20.06-2
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA	0.20.50.20.08-9
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	0.20.50.20.09-7
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA	0.20.50.20.10-0
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	0.20.50.20.17-8

Tabela 05 -Ultrassonografias tipo III.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	0.20.50.20.07-0

Tabela 06 -Ultrassonografias tipo IV.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	0.20.50.20.04-6

Tabela 07 -Ultrassonografias tipo V.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	0.20.50.20.15-1

Tabela 08 – Tomografias tipo I.

TOMOGRAFIAS	COD. SUS
TC DE CRÂNIO	0.20.60.10.06-0
TC DE SELA TURSICA	0.20.60.10.06-0
TC DE COLUNA TORÁCICA	0.20.60.10.03-6
TC DE COLUNA LOMBO SACRA	0.20.60.10.02-8
TC COLUNA CERVICAL	0.20.60.10.01-0
TC DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULAR	0.20.60.10.04-4
TC DE ABDOMEN	0.20.60.30.01-0
TC DE TORAX	0.20.60.20.03-1

Tabela 09 – Tomografias tipo II.

TOMOGRAFIAS	COD. SUS
TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	0.20.60.20.01-5
TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	0.20.60.30.02-9
TC DE PESCOÇO	0.20.60.10.05-2
TC DE PELVE/BACIA	0.20.60.30.03-7
TC DE SEGMENTOS APENDICULARES	0.20.60.20.02-3

Tabela 10 - Exames de Laboratório

Hemograma Completo 0.20.20.20.38-0	0.20.20.20.38-0
Dosagem de Urina 0.20.20.50.01-7	0.20.20.50.01-7
Dosagem de Creatinina 0.20.20.10.31-7	0.20.20.10.31-7
Dosagem de triglicerídeos 0.20.20.10.67-8	0.20.20.10.67-8
VHS - Velocidade hemo sedimentação 0.20.20.20.15-0	0.20.20.20.15-0
PCR - Proteína C Reativa 0.20.20.30.20-2	0.20.20.30.20-2
Dosagem de Uréia 0.20.20.10.69-4	0.20.20.10.69-4
Determinação de Curva Glicêmica 0.20.20.10.04-0	0.20.20.10.04-0
Dosagem de Colesterol Total 0.20.20.10.29-5	0.20.20.10.29-5
Dosagem de Colesterol HDL 0.20.20.10.27-9	0.20.20.10.27-9
Dosagem de Colesterol LDL 0.20.20.10.28-7	0.20.20.10.28-7

CRUZEIRO DO IGUAÇU
PREFEITURA MUNICIPAL

Solicitação de Orçamento

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU, inscrita no CNPJ 95.589.230/0001/44, com sede na Av. 13 de Maio, 906, em Cruzeiro do Iguaçu – PR, por meio do Setor de Compras SOLICITA orçamento dos seguintes itens abaixo listados:

Lote I – Plotagem de Projetos

Item	Descrição	QTDE	VALOR
1	Atendimentos de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica para a população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	3.000	10000
2	Atendimentos de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, pequenas cirurgias ambulatoriais/suturas/drenagens, materiais, medicamentos, instalações físicas, para o perfeito atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	800	145,00
3	Atendimentos de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médicos-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, com observação de até 12 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	2.500	22000

08.298.687/0001-03
INSTITUTO DE SAÚDE
DE DOIS VIZINHOS - ISDV
RUA INÊS PINZON, 611 - CENTRO
CEP 85660-000
DOIS VIZINHOS - PARANÁ

Mauricio Ferraz de Freitas
Hospital Pró-Vida
Diretor

4	Atendimentos de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médicos-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, de 12 horas até 72 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	300	55900
5	Radiografia, tipo I, conforme Tabela 1, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	1.500	30,00
6	Radiografia, tipo II, conforme Tabela 2, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	400	40,00
7	Ultrassonografia, tipo I, conforme tabela 3, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	100,00
8	Ultrassonografia, tipo II, conforme tabela 4, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	150,00
9	Ultrassonografia, tipo III, conforme tabela 5, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	150,00
10	Ultrassonografia, tipo IV, conforme tabela 6, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	150	150,00
11	Ultrassonografia, tipo V, conforme tabela 7, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	150	150,00
12	Tomografias, tipo I, conforme Tabela 8, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	350,00
13	Tomografias, tipo II, conforme Tabela 9, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	350,00
14	Contraste para tomografias, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	400,00
15	Inserção e remoção de sonda nasogástrica para drenagem	30	50,00
16	inserção de sonda vesical de alivio ou demora	30	50,00
17	Remoção manual de fezes(fecaloma)	20	50,00
18	Curativos limpos	100	50,00
19	Curativos infectados	200	50,00
20	Curativos e troca de bolsas de estomas	30	50,00
21	Curativos e troca de Cânulas de traqueostomia	40	50,00
22	Curativos em lesões sem soluções de continuidade	20	50,00
23	Cuidados com Escaras de decúbitos	50	50,00
24	Retirada de pontos	200	50,00
25	Medicação Tópica	20	50,00
26	Medicação Endovenosa	300	50,00
27	Medicação IM-intradérmica e SC	200	50,00
28	Medicação retal e por sonda	100	50,00
29	Hemograma Completo 0.20.20.20.38-0	3000	5,34
30	Dosagem de Urina 0.20.20.50.01-7	500	4,81
31	Dosagem de Creatinina 0.20.20.10.31-7	300	2,40
32	Dosagem de triglicerídeos 0.20.20.10.67-8	300	4,56
33	VHS - Velocidade hemo sedimentação 0.20.20.20.15-0	200	3,55
34	PCR - Proteína C Reativa 0.20.20.30.20-2	200	3,68
35	Dosagem de Uréia 0.20.20.10.69-4	300	2,40
36	Determinação de Curva Glicêmica 0.20.20.10.04-0	500	4,72
37	Dosagem de Colesterol Total 0.20.20.10.29-5	500	2,40
38	Dosagem de Colesterol HDL 0.20.20.10.27-9	500	4,56
39	Dosagem de Colesterol LDL 0.20.20.10.28-7	500	4,56

08.298.687/0001-03
INSTITUTO DE SAÚDE
DE DOIS VIZINHOS - ISDV
RUA INÊS PINZON, 611 - CENTRO
CEP 85660-000
DOIS VIZINHOS - PARANÁ

Mauricio Ferraz de Freitas
Hospital Pró-Vida
Diretor

ANEXO – TABELAS DESCRITIVAS DE EXAMES DE IMAGEM

Tabela 01 - Radiografias tipo I.

RADIOGRAFIAS	COD. SUS
RADIOGRAFIACAVUM (LATERAL +HIRTZ)	0.20.40.10.06-3
RADIOGRAFIAABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	0.20.40.50.12-0
RADIOGRAFIADE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0.20.40.50.13-8
RADIOGRAFIADE ABDOMEN (AP+LATERAL/ LOCALIZADA)	0.20.40.50.11-1
RADIOGRAFIADE ANTEBRAÇO	0.20.40.40.01-9
RADIOGRAFIAARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	0.20.40.10.04-7
RADIOGRAFIADE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	0.20.40.60.06-0
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	0.20.40.40.03-5
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	0.20.40.60.07-9
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	0.20.40.40.04-3
RADIOGRAFIADE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	0.20.40.30.07-2
RADIOGRAFIADE COTOVELO	0.20.40.40.07-8
RADIOGRAFIADE COXA	0.20.40.60.11-7
RADIOGRAFIACRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUAS/BRETTON+HIRTZ	0.20.40.10.07-1
RADIOGRAFIADE CRÂNIO (PA+LATERAL)	0.20.40.10.08-0
RADIOGRAFIADO ESTERNO	0.20.40.30.09-9
RADIOGRAFIADE JOELHO (AP+ LATERAL)	0.20.40.60.12-5
RADIOGRAFIADE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	0.20.40.60.13-3
RADIOGRAFIADE REGIÃO ORBITÁLIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	0.20.40.10.13-6
RADIOGRAFIADE MÃO	0.20.40.40.09-4
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	0.20.40.40.10-8
RADIOGRAFIADE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	0.20.40.10.10-1
RADIOGRAFIA DE LARINGE	0.20.40.10.09-8
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUAS)	0.20.40.10.11-0
RADIOGRAFIADE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	0.20.40.30.10-2
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	0.20.40.40.11-6
RADIOGRAFIABILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	0.20.40.10.03-9
RADIOGRAFIADE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	0.20.40.10.12-8
RADIOGRAFIADE PÉ/DEDOS DO PÉ	0.20.40.60.15-0
RADIOGRAFIA DE PERNA	0.20.40.60.16-8
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)	0.20.40.40.12-4
RADIOGRAFIADE DEDOS DA MÃO	0.20.40.40.08-6
RADIOGRAFIADE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	0.20.40.20.12-3
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE(FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	0.20.40.10.14-4
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)	0.20.40.10.15-2
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	0.20.40.30.13-7
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)	0.20.40.30.14-5
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	0.20.40.30.12-9
RADIOGRAFIADE TÓRAX (PA)	0.20.40.30.17-0

08.298.087/0001-05
INSTITUTO DE SAÚDE
DE DOIS VIZINHOS - ISDV
RUA INÊS PINZON, 611 - CENTRO
CEP 85660-000
DOIS VIZINHOS - PARANÁ

RADIOGRAFIADE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	0.20.40.20.10-7
RADIOGRAFIADE TÓRAX (PA E PERFIL)	0.20.40.30.15-3
RADIOGRAFIADE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	0.20.40.60.07-9
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	0.20.40.60.08-7
RADIOGRAFIADE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	0.20.40.10.05-5
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0.20.40.40.06-0
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	0.20.40.40.02-7
RADIOGRAFIA DE BACIA	0.20.40.60.09-5
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	0.20.40.40.05-1
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	0.20.40.60.10-9
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	0.20.40.40.06-0
RADIOGRAFIADE COLUNA LOMBO SACRA	0.20.40.20.06-9
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	0.20.40.20.04-2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	0.20.40.20.03-4
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	0.20.40.20.05-0
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)	0.20.40.20.07-7

Tabela 02 -Radiografias tipo II.

RADIOGRAFIAS	COD. SUS
RADIOGRAFIA DE COLUNATORACO-LOMBAR DINÂMICA	0.20.40.20.11-5
RADIOGRAFIA DE COLUNATÓRACO LOMBAR	0.20.40.20.10-7
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	0.20.40.20.09-3

Tabela 03 – Ultrassonografias tipo I.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	0.20.50.20.12-7
ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICA	0.20.50.20.14-3
ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	0.20.50.20.16-0
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	0.20.50.20.18-6

Tabela 04 – Ultrassonografias tipo II.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS)	0.20.50.20.03-8
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	0.20.50.20.05-4
ULTRASSONOGRAFIA DEARTICULAÇÃO	0.20.50.20.06-2
ULTRASSONOGRAFIA DEGLOBO OCULAR/ORBITA	0.20.50.20.08-9
ULTRASSONOGRAFIA DEMAMÁRIA BILATERAL	0.20.50.20.09-7
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA	0.20.50.20.10-0
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	0.20.50.20.17-8

Tabela 05 -Ultrassonografias tipo III.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	0.20.50.20.07-0

Tabela 06 -Ultrassonografias tipo IV.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	0.20.50.20.04-6

Tabela 07 -Ultrassonografias tipo V.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	0.20.50.20.15-1

Tabela 08 – Tomografias tipo I.

TOMOGRAFIAS	COD. SUS
TC DE CRÂNIO	0.20.60.10.06-0
TC DE SELA TURSICA	0.20.60.10.06-0
TC DE COLUNA TORÁCICA	0.20.60.10.03-6
TC DE COLUNA LOMBO SACRA	0.20.60.10.02-8
TC COLUNA CERVICAL	0.20.60.10.01-0
TC DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULAR	0.20.60.10.04-4
TC DE ABDOMEN	0.20.60.30.01-0
TC DE TORAX	0.20.60.20.03-1

Tabela 09 – Tomografias tipo II.

TOMOGRAFIAS	COD. SUS
TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	0.20.60.20.01-5
TC DE ARTICULAÇÃODE MEMBROS INFERIORES	0.20.60.30.02-9
TC DE PESCOÇO	0.20.60.10.05-2
TC DE PELVE/BACIA	0.20.60.30.03-7
TC DE SEGMENTOS APENDICULARES	0.20.60.20.02-3

08.298.687/0001-03
INSTITUTO DE SAÚDE
DE DOIS VIZINHOS - ISDV
RUA INÊS PINZON, 611 - CENTRO
CEP 85560-000
DOIS VIZINHOS PARANÁ

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

000018

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 020720858-19

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **08.298.687/0001-03**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

Válida até 30/01/2020 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS - ISDV (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 08.298.687/0001-03
Certidão nº: 185284679/2019
Expedição: 02/10/2019, às 08:01:58
Validade: 29/03/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS - ISDV (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **08.298.687/0001-03, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

000020

Município de Dois Vizinhos - PR

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E RECEITA

NEGATIVA

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO A EMPRESA COM A LOCALIZAÇÃO DESCRITA ABAIXO, TAMPOUCO DÉBITOS EM EXECUÇÃO FISCAL.

Dois Vizinhos, 19 de Setembro de 2019 - Valida até:18/12/2019

NEGATIVA Nº: 19617/2019		**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTM4XUFFH9J5X98SXQA**	
FINALIDADE: **CADASTRO EM EMPRESAS E/OU ÓRGÃOS PÚBLICOS**			
RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS - ISDV**			
INSCRIÇÃO EMPRESA	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
37001	**08.298.687/0001-03**		**049**
ENDEREÇO			
RUA INES PINZON, 611 - CENTRO NORTE CEP: 85660000 Dois Vizinhos - PR			
CNAE / ATIVIDADES			
Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências, Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia, Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente, Atividades de enfermagem, Atividades de profissionais da nutrição, Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente			

IMPORTANTE:
1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO PODE SER VERIFICADA SUA AUTENTICIDADE NO SITE *http://www.doisvizinhos.pr.gov.br/* ITEM PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, OPÇÃO "VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO"

Emitido por: << Equiplano Público Web >>

000021

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.298.687/0001-03
Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS ISDV
Endereço: RUA INES PINZON 611 / CENTRO NORTE / DOIS VIZINHOS / PR / 85660-000

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

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

Validade: 15/09/2019 a 14/10/2019

Certificação Número: 2019091504304950167306

Informação obtida em 02/10/2019 08:13:57

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

000022

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
08.298.687/0001-03 MATRIZ		31/08/2006

NOME EMPRESARIAL
INSTITUTO DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS - ISDV

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
****

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
307-7 - Serviço Social Autônomo

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R INES PINZON	611	

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.660-000	CENTRO NORTE	DOIS VIZINHOS	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(46) 3536-5754

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	31/08/2006

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **02/10/2019** às **08:15:51** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

CRUZEIRO DO IGUAÇU
PREFEITURA MUNICIPAL

Solicitação de Orçamento

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU, inscrita no CNPJ 95.589.230/0001/44, com sede na Av. 13 de Maio, 906, em Cruzeiro do Iguaçu – PR, por meio do Setor de Compras SOLICITA orçamento dos seguintes itens abaixo listados:

Lote I – Plotagem de Projetos

Item	Descrição	QTDE	VALOR
1	Atendimentos de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica para a população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	3.000	98,43
2	Atendimentos de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, pequenas cirurgias ambulatoriais/suturas/drenagens, materiais, medicamentos, instalações físicas, para o perfeito atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	800	159,08
3	Atendimentos de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médicos-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, com observação de até 12 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	2.500	212,76

77.403.145/0001-68
POLICLINICA
DOIS VIZINHOS LTDA - EPP
Rua. Osvaldo Cruz nº 55
Bairro Centro - CEP 85660-000
Dois Vizinhos - Paraná

4	Atendimentos de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médicos-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, de 12 horas até 72 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	300	556,77
5	Radiografia, tipo I, conforme Tabela 1, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	1.500	28,83
6	Radiografia, tipo II, conforme Tabela 2, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	400	33,80
7	Ultrassonografia, tipo I, conforme tabela 3, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	59,65
8	Ultrassonografia, tipo II, conforme tabela 4, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	62,64
9	Ultrassonografia, tipo III, conforme tabela 5, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	74,57
10	Ultrassonografia, tipo IV, conforme tabela 6, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	150	109,36
11	Ultrassonografia, tipo V, conforme tabela 7, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	150	149,13
12	Tomografias, tipo I, conforme Tabela 8, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	178,96
13	Tomografias, tipo II, conforme Tabela 9, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	139,19
14	Contraste para tomografias, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	79,54
15	Inserção e remoção de sonda nasogástrica para drenagem	30	80,00
16	inserção de sonda vesical de alivio ou demora	30	50,00
17	Remoção manual de fezes(fecaloma)	20	100,00
18	Curativos limpos	100	23,00
19	Curativos infectados	200	40,00
20	Curativos e troca de bolsas de estomas	30	50,00
21	Curativos e troca de Cânulas de traqueostomia	40	50,00
22	Curativos em lesões sem soluções de continuidade	20	25,00
23	Cuidados com Escaras de decúbitos	50	50,00
24	Retirada de pontos	200	25,00
25	Medicação Tópica	20	10,00
26	Medicação Endovenosa	300	20,00
27	Medicação IM-intradérmica e SC	200	20,00
28	Medicação retal e por sonda	100	20,00
29	Hemograma Completo 0.20.20.20.38-0	3000	4,11
30	Dosagem de Urina 0.20.20.50.01-7	500	3,70
31	Dosagem de Creatinina 0.20.20.10.31-7	300	1,85
32	Dosagem de triglicerídeos 0.20.20.10.67-8	300	3,51
33	VHS - Velocidade hemo sedimentação 0.20.20.20.15-0	200	2,73
34	PCR - Proteína C Reativa 0.20.20.30.20-2	200	4,65
35	Dosagem de Uréia 0.20.20.10.69-4	300	1,85
36	Determinação de Curva Glicêmica 0.20.20.10.04-0	500	3,63
37	Dosagem de Colesterol Total 0.20.20.10.29-5	500	1,80
38	Dosagem de Colesterol HDL 0.20.20.10.27-9	500	3,51
39	Dosagem de Colesterol LDL 0.20.20.10.28-7	500	3,51

77.403.145/0001-68

POLICLINICA
DOIS VIZINHOS LTDA - EPP

Rua. Osvaldo Cruz nº 55
Bairro Centro - CEP 86660-000
Dois Vizinhos

ANEXO – TABELAS DESCRITIVAS DE EXAMES DE IMAGEM

Tabela 01 - Radiografias tipo I. 28,83

RADIOGRAFIAS	COD. SUS
RADIOGRAFIACAVUM (LATERAL +HIRTZ)	0.20.40.10.06-3
RADIOGRAFIAABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	0.20.40.50.12-0
RADIOGRAFIADE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0.20.40.50.13-8
RADIOGRAFIADE ABDOMEN (AP+LATERAL/ LOCALIZADA)	0.20.40.50.11-1
RADIOGRAFIADE ANTEBRAÇO	0.20.40.40.01-9
RADIOGRAFIAARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	0.20.40.10.04-7
RADIOGRAFIADE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	0.20.40.60.06-0
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	0.20.40.40.03-5
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	0.20.40.60.07-9
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	0.20.40.40.04-3
RADIOGRAFIADE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	0.20.40.30.07-2
RADIOGRAFIADE COTOVELO	0.20.40.40.07-8
RADIOGRAFIADE COXA	0.20.40.60.11-7
RADIOGRAFIACRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUAS/BRETTON+HIRTZ	0.20.40.10.07-1
RADIOGRAFIADE CRÂNIO (PA+LATERAL)	0.20.40.10.08-0
RADIOGRAFIADO ESTERNO	0.20.40.30.09-9
RADIOGRAFIADE JOELHO (AP+ LATERAL)	0.20.40.60.12-5
RADIOGRAFIADE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	0.20.40.60.13-3
RADIOGRAFIADE REGIÃO ORBITÁLIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	0.20.40.10.13-6
RADIOGRAFIADE MÃO	0.20.40.40.09-4
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	0.20.40.40.10-8
RADIOGRAFIADE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	0.20.40.10.10-1
RADIOGRAFIA DE LARINGE	0.20.40.10.09-8
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUAS)	0.20.40.10.11-0
RADIOGRAFIADE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	0.20.40.30.10-2
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	0.20.40.40.11-6
RADIOGRAFIABILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	0.20.40.10.03-9
RADIOGRAFIADE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	0.20.40.10.12-8
RADIOGRAFIADE PÉ/DEDOS DO PÉ	0.20.40.60.15-0
RADIOGRAFIA DE PERNA	0.20.40.60.16-8
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)	0.20.40.40.12-4
RADIOGRAFIADE DEDOS DA MÃO	0.20.40.40.08-6
RADIOGRAFIADE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	0.20.40.20.12-3
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE(FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	0.20.40.10.14-4
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)	0.20.40.10.15-2
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	0.20.40.30.13-7
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)	0.20.40.30.14-5
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	0.20.40.30.12-9
RADIOGRAFIADE TÓRAX (PA)	0.20.40.30.17-0

77.403.145/0001-68

POLICLINICA
DOIS VIZINHOS LTDA - EPP

Rua. Osvaldo Cruz nº 55
Bairro Centro - CEP 86660-000
Dois Vizinhos - Paraná

RADIOGRAFIADE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	0.20.40.20.10-7
RADIOGRAFIADE TÓRAX (PA E PERFIL)	0.20.40.30.15-3
RADIOGRAFIADE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	0.20.40.60.07-9
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	0.20.40.60.08-7
RADIOGRAFIADE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	0.20.40.10.05-5
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0.20.40.40.06-0
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	0.20.40.40.02-7
RADIOGRAFIA DE BACIA	0.20.40.60.09-5
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	0.20.40.40.05-1
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	0.20.40.60.10-9
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	0.20.40.40.06-0
RADIOGRAFIADE COLUNA LOMBO SACRA	0.20.40.20.06-9
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	0.20.40.20.04-2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	0.20.40.20.03-4
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	0.20.40.20.05-0
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)	0.20.40.20.07-7

Tabela 02 -Radiografias tipo II. 33,80

RADIOGRAFIAS	COD. SUS
RADIOGRAFIA DE COLUNATORACO-LOMBAR DINÂMICA	0.20.40.20.11-5
RADIOGRAFIA DE COLUNATÓRACO LOMBAR	0.20.40.20.10-7
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	0.20.40.20.09-3

Tabela 03 – Ultrassonografias tipo I. 59,65

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	0.20.50.20.12-7
ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICA	0.20.50.20.14-3
ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	0.20.50.20.16-0
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	0.20.50.20.18-6

Tabela 04 – Ultrassonografias tipo II. 62,64

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS)	0.20.50.20.03-8
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	0.20.50.20.05-4
ULTRASSONOGRAFIA DEARTICULAÇÃO	0.20.50.20.06-2
ULTRASSONOGRAFIA DEGLOBO OCULAR/ORBITA	0.20.50.20.08-9
ULTRASSONOGRAFIA DEMAMÁRIA BILATERAL	0.20.50.20.09-7
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA	0.20.50.20.10-0
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	0.20.50.20.17-8

Tabela 05 -Ultrassonografias tipo III. 74,57

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	0.20.50.20.07-0

Tabela 06 -Ultrassonografias tipo IV.

77.403.145/0001-68

POLICLINICA
DOIS VIZINHOS LTDA - EPP

Rua. Osvaldo Cruz nº 55
Bairro Centro - CEP 85660-000
Dois Vizinhos - Paraná

ULTRASSONOGRAFIAS 109,36	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	0.20.50.20.04-6

Tabela 07 -Ultrassonografias tipo V. 149,73

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	0.20.50.20.15-1

Tabela 08 – Tomografias tipo I. 178,96

TOMOGRAFIAS	COD. SUS
TC DE CRÂNIO	0.20.60.10.06-0
TC DE SELA TURSICA	0.20.60.10.06-0
TC DE COLUNA TORÁCICA	0.20.60.10.03-6
TC DE COLUNA LOMBO SACRA	0.20.60.10.02-8
TC COLUNA CERVICAL	0.20.60.10.01-0
TC DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULAR	0.20.60.10.04-4
TC DE ABDOMEN	0.20.60.30.01-0
TC DE TORAX	0.20.60.20.03-1

Tabela 09 – Tomografias tipo II. 139,19

TOMOGRAFIAS	COD. SUS
TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	0.20.60.20.01-5
TC DE ARTICULAÇÃODE MEMBROS INFERIORES	0.20.60.30.02-9
TC DE PESCOÇO	0.20.60.10.05-2
TC DE PELVE/BACIA	0.20.60.30.03-7
TC DE SEGMENTOS APENDICULARES	0.20.60.20.02-3

77.403.145/0001-68
POLICLINICA
DOIS VIZINHOS LTDA - EPP
Rua. Osvaldo Cruz nº 55
Bairro Centro - CEP 85660-000
Dois Vizinhos - Paraná

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

000028

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 020720863-59

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **77.403.145/0001-68**
Nome: **POLICLINICA DOIS VIZINHOS LTDA**
Estabelecimento baixado ou paralisado no Cadastro de Contribuintes do ICMS/PR

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

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

Válida até 30/01/2020 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: POLICLINICA DOIS VIZINHOS LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 77.403.145/0001-68
Certidão nº: 185284661/2019
Expedição: 02/10/2019, às 08:01:25
Validade: 29/03/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **POLICLINICA DOIS VIZINHOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **77.403.145/0001-68, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

000030

Município de Dois Vizinhos - PR

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E RECEITA

NEGATIVA

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO A EMPRESA COM A LOCALIZAÇÃO DESCRITA ABAIXO, TAMPOUCO DÉBITOS EM EXECUÇÃO FISCAL.

Dois Vizinhos, 24 de Setembro de 2019 - Valida até:23/12/2019

NEGATIVA Nº: **19778/2019**		CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: **9ZTM4XUFFHMJ5X98PBU7**	
FINALIDADE: **VERIFICAÇÃO**			
RAZÃO SOCIAL: **POLICLINICA DOIS VIZINHOS LTDA**			
INSCRIÇÃO EMPRESA	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
4774	**77.403.145/0001-68**	ISENTO	**047**
ENDEREÇO			
RUA OSVALDO CRUZ, 55 - CENTRO CEP: 85660000 Dois Vizinhos - PR			
CNAE / ATIVIDADES			
Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			

IMPORTANTE:
1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO PODE SER VERIFICADA SUA AUTENTICIDADE NO SITE *http://www.doisvizinhos.pr.gov.br/* ITEM PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, OPÇÃO "VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO"

Emitido por: << Equiplano Público Web >>

000031

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 77.403.145/0001-68
Razão Social: POLICLINICA DOIS VIZINHOS LTDA
Endereço: R OSVALDO CRUZ 55 / CENTRO / DOIS VIZINHOS / PR / 85590-000

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

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

Validade: 19/09/2019 a 18/10/2019

Certificação Número: 2019091904370869888891

Informação obtida em 02/10/2019 08:13:26

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000032

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
77.403.145/0001-68 MATRIZ		05/04/1977

NOME EMPRESARIAL
POLICLINICA DOIS VIZINHOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
HOSPITAL SAO JUDAS TADEU

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R OSVALDO CRUZ	55	

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.660-000	CENTRO	DOIS VIZINHOS	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	09/11/2002

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **02/10/2019** às **08:15:23** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

CRUZEIRO DO IGUAÇU
PREFEITURA MUNICIPAL

Solicitação de Orçamento

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU, inscrita no CNPJ 95.589.230/0001/44, com sede na Av. 13 de Maio, 906, em Cruzeiro do Iguaçu – PR, por meio do Setor de Compras SOLICITA orçamento dos seguintes itens abaixo listados:

Lote I – Plotagem de Projetos

Item	Descrição	QTDE	VALOR
1	Atendimentos de pronto atendimento hospitalar, compreendendoavaliação e consulta médica para a população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	3.000	250,00
2	Atendimentosde pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, pequenas cirurgias ambulatoriais/suturas/drenagens, materiais, medicamentos, instalações físicas, para o perfeito atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	800	630,00
3	Atendimentosde pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médicos-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, com observação de até 12 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	2.500	1000,00

4	Atendimentosde pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médicos-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, de 12 horas até 72 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	300	1900,00
5	Radiografia, tipo I, conforme Tabela 1, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	1.500	100,00
6	Radiografia, tipo II, conforme Tabela 2, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	400	100,00
7	Ultrassonografia, tipo I, conforme tabela 3, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	350,00
8	Ultrassonografia, tipo II, conforme tabela 4, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	350,00
9	Ultrassonografia, tipo III, conforme tabela 5, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	350,00
10	Ultrassonografia, tipo IV, conforme tabela 6, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	150	350,00
11	Ultrassonografia, tipo V, conforme tabela 7, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	150	350,00
12	Tomografias, tipo I, conforme Tabela 8, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	450,00
13	Tomografias, tipo II, conforme Tabela 9, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	450,00
14	Contraste para tomografias, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	100	150,00
15	Inserção e remoção de sonda nasogástrica para drenagem	30	200,00
16	inserção de sonda vesical de alivio ou demora	30	150,00
17	Remoção manual de fezes(fecaloma)	20	250,00
18	Curativos limpos	100	50,00
19	Curativos infectados	200	100,00
20	Curativos e troca de bolsas de estomas	30	100,00
21	Curativos e troca de Cânulas de traqueostomia	40	100,00
22	Curativos em lesões sem soluções de continuidade	20	150,00
23	Cuidados com Escaras de decúbitos	50	150,00
24	Retirada de pontos	200	50,00
25	Medicação Tópica	20	50,00
26	Medicação Endovenosa	300	100,00
27	Medicação IM-intradérmica e SC	200	100,00
28	Medicação retal e por sonda	100	50,00
29	Hemograma Completo 0.20.20.20.38-0	3000	13,33
30	Dosagem de Urina 0.20.20.50.01-7	500	6,00
31	Dosagem de Creatinina 0.20.20.10.31-7	300	4,00
32	Dosagem de triglicerídeos 0.20.20.10.67-8	300	4,00
33	VHS - Velocidade hemo sedimentação 0.20.20.20.15-0	200	4,00
34	PCR - Proteína C Reativa 0.20.20.30.20-2	200	10,00
35	Dosagem de Uréia 0.20.20.10.69-4	300	6,00
36	Determinação de Curva Glicêmica 0.20.20.10.04-0	500	11,2
37	Dosagem de Colesterol Total 0.20.20.10.29-5	500	4,60
38	Dosagem de Colesterol HDL 0.20.20.10.27-9	500	5,00
39	Dosagem de Colesterol LDL 0.20.20.10.28-7	500	4,00

ANEXO – TABELAS DESCRITIVAS DE EXAMES DE IMAGEM

Tabela 01 - Radiografias tipo I.

RADIOGRAFIAS	COD. SUS
RADIOGRAFIACAVUM (LATERAL +HIRTZ)	0.20.40.10.06-3
RADIOGRAFIAABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	0.20.40.50.12-0
RADIOGRAFIADE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0.20.40.50.13-8
RADIOGRAFIADE ABDOMEN (AP+LATERAL/ LOCALIZADA)	0.20.40.50.11-1
RADIOGRAFIADE ANTEBRAÇO	0.20.40.40.01-9
RADIOGRAFIAARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	0.20.40.10.04-7
RADIOGRAFIADE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	0.20.40.60.06-0
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	0.20.40.40.03-5
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	0.20.40.60.07-9
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	0.20.40.40.04-3
RADIOGRAFIADE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	0.20.40.30.07-2
RADIOGRAFIADE COTOVELO	0.20.40.40.07-8
RADIOGRAFIADE COXA	0.20.40.60.11-7
RADIOGRAFIACRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUAS/BRETTON+HIRTZ	0.20.40.10.07-1
RADIOGRAFIADE CRÂNIO (PA+LATERAL)	0.20.40.10.08-0
RADIOGRAFIADO ESTERNO	0.20.40.30.09-9
RADIOGRAFIADE JOELHO (AP+ LATERAL)	0.20.40.60.12-5
RADIOGRAFIADE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	0.20.40.60.13-3
RADIOGRAFIADE REGIÃO ORBITÁLIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	0.20.40.10.13-6
RADIOGRAFIADE MÃO	0.20.40.40.09-4
RADIOGRAFIADE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	0.20.40.40.10-8
RADIOGRAFIADE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	0.20.40.10.10-1
RADIOGRAFIA DE LARINGE	0.20.40.10.09-8
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUAS)	0.20.40.10.11-0
RADIOGRAFIADE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	0.20.40.30.10-2
RADIOGRAFIADE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	0.20.40.40.11-6
RADIOGRAFIABILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	0.20.40.10.03-9
RADIOGRAFIADE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	0.20.40.10.12-8
RADIOGRAFIADE PÉ/DEDOS DO PÉ	0.20.40.60.15-0
RADIOGRAFIADE PERNA	0.20.40.60.16-8
RADIOGRAFIADE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)	0.20.40.40.12-4
RADIOGRAFIADE DEDOS DA MÃO	0.20.40.40.08-6
RADIOGRAFIADE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	0.20.40.20.12-3
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE(FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	0.20.40.10.14-4
RADIOGRAFIADE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)	0.20.40.10.15-2
RADIOGRAFIADE TÓRAX (PA+INSPIAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	0.20.40.30.13-7
RADIOGRAFIADE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)	0.20.40.30.14-5
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	0.20.40.30.12-9
RADIOGRAFIADE TÓRAX (PA)	0.20.40.30.17-0

RADIOGRAFIADE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	0.20.40.20.10-7
RADIOGRAFIADE TÓRAX (PA E PERFIL)	0.20.40.30.15-3
RADIOGRAFIADE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	0.20.40.60.07-9
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	0.20.40.60.08-7
RADIOGRAFIADE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	0.20.40.10.05-5
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0.20.40.40.06-0
RADIOGRAFIADE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	0.20.40.40.02-7
RADIOGRAFIADE BACIA	0.20.40.60.09-5
RADIOGRAFIADE BRAÇO	0.20.40.40.05-1
RADIOGRAFIADE CALCÂNEO	0.20.40.60.10-9
RADIOGRAFIADE CLAVÍCULA	0.20.40.40.06-0
RADIOGRAFIADE COLUNA LOMBO SACRA	0.20.40.20.06-9
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	0.20.40.20.04-2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	0.20.40.20.03-4
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	0.20.40.20.05-0
RADIOGRAFIA DE COLUNALOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)	0.20.40.20.07-7

Tabela 02 -Radiografias tipo II.

RADIOGRAFIAS	COD. SUS
RADIOGRAFIA DE COLUNATORACO-LOMBAR DINÂMICA	0.20.40.20.11-5
RADIOGRAFIA DE COLUNATÓRACO LOMBAR	0.20.40.20.10-7
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	0.20.40.20.09-3

Tabela 03 – Ultrassonografiastipo I.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	0.20.50.20.12-7
ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICA	0.20.50.20.14-3
ULTRASSONOGRAFIA DE PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	0.20.50.20.16-0
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	0.20.50.20.18-6

Tabela 04 – Ultrassonografiastipo II.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR (FÍGADO,VESÍCULA,VIAS)	0.20.50.20.03-8
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	0.20.50.20.05-4
ULTRASSONOGRAFIA DEARTICULAÇÃO	0.20.50.20.06-2
ULTRASSONOGRAFIA DEGLOBO OCULAR/ORBITA	0.20.50.20.08-9
ULTRASSONOGRAFIA DEMAMÁRIA BILATERAL	0.20.50.20.09-7
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA	0.20.50.20.10-0
ULTRASSONOGRAFIATRANSFONTANELAR	0.20.50.20.17-8

Tabela 05 -Ultrassonografiastipo III.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	0.20.50.20.07-0

Tabela 06 -Ultrassonografiastipo IV.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	0.20.50.20.04-6

Tabela 07 -Ultrassonografiastipo V.

ULTRASSONOGRAFIAS	COD. SUS
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	0.20.50.20.15-1

Tabela 08 – Tomografiastipo I.

TOMOGRAFIAS	COD. SUS
TC DE CRÂNIO	0.20.60.10.06-0
TC DE SELA TURSICA	0.20.60.10.06-0
TC DE COLUNA TORÁCICA	0.20.60.10.03-6
TC DE COLUNA LOMBO SACRA	0.20.60.10.02-8
TC COLUNA CERVICAL	0.20.60.10.01-0
TC DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULAR	0.20.60.10.04-4
TC DE ABDOMEN	0.20.60.30.01-0
TC DE TORAX	0.20.60.20.03-1

Tabela 09 – Tomografiastipo II.

TOMOGRAFIAS	COD. SUS
TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	0.20.60.20.01-5
TC DE ARTICULAÇÃODE MEMBROS INFERIORES	0.20.60.30.02-9
TCDE PESCOÇO	0.20.60.10.05-2
TCDE PELVE/BACIA	0.20.60.30.03-7
TCDE SEGMENTOS APENDICULARES	0.20.60.20.02-3

77.810.505/0001-46
POLICLÍNICA SÃO
VICENTE DE PAULA
R. Ver. Romeu L. Werlang,1343
Centro Cep 85601020
FRANCISCO BELTRÃO - PR

Dr. Dalberto Dassoler
Diretor - PSVP

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

000038

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 020720879-99

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **77.810.505/0001-46**
Nome: **POLICLINICA SAO VICENTE DE PAULA LTDA**
Estabelecimento baixado ou paralisado no Cadastro de Contribuintes do ICMS/PR

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

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

Válida até 30/01/2020 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: POLICLINICA SAO VICENTE DE PAULA LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 77.810.505/0001-46
Certidão nº: 185284767/2019
Expedição: 02/10/2019, às 08:04:12
Validade: 29/03/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **POLICLINICA SAO VICENTE DE PAULA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **77.810.505/0001-46**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA
N°24033/2019

RAZÃO SOCIAL: POLICLINICA SAO VICENTE DE PAULA LTDA
CNPJ: 77.810.505/0001-46
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 6301
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ALVARÁ:
ENDEREÇO: R VER ROMEU L WERLANG, 1343 - Q 174 L 07 TERREO - CENTRO CEP: 85601020 Francisco Beltrão - PR
ATIVIDADE: Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências, Aluguel de imóveis próprios

Certificamos que não existem pendências em nome do contribuinte supramencionado relativas aos tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Município de Francisco Beltrão cobrar quaisquer dívidas provenientes de tributos que venham a ser apurados ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período abrangido por esta certidão.

DATA DE EMISSÃO: 24/09/2019
DATA DE VALIDADE: 23/11/2019
FINALIDADE: CONCORRÊNCIA / LICITAÇÃO
CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHBUFFHMJ5X9HECEF

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na Internet, no endereço *www.franciscobeltrao.pr.gov.br*

Certidão emitida gratuitamente pela internet em: 24/09/2019 - 00:03:26
Qualquer rasura invalidará este documento.

000041

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 77.810.505/0001-46
Razão Social: POLICLÍNICA SÃO VICENTE DE PAULA LTDA
Endereço: R VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG 1537 / CENTRO / FRANCISCO BELTRAO / PR / 85601-020

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

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

Validade: 20/09/2019 a 19/10/2019

Certificação Número: 2019092002133577439878

Informação obtida em 02/10/2019 08:14:47

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

000042

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
77.810.505/0001-46 MATRIZ		09/02/1968

NOME EMPRESARIAL
POLICLINICA SAO VICENTE DE PAULA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
POLICLINICA SAO VICENTE DE PAULA

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
68.10-2-02 - Aluguel de imóveis próprios

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG	1537	

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.601-020	CENTRO	FRANCISCO BELTRAO	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
andrielli@muralhacontabil.com.br	(46) 3211-2000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	28/08/2004

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **02/10/2019** às **08:16:14** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

Da: Secretaria Munic. De Planejamento e Finanças
Ao: Diretor de Contabilidade

Senhor Diretor,
Solicito informar disponibilidade de dotação orçamentária para contratação de serviços hospitalares de pronto atendimento.

Cruzeiro do Iguaçu, 11 de outubro de 2019.

Marcos Roberto Zaffari
Secretário Munic. De Planejamento e Finanças

Do: Diretor de Contabilidade
Ao: Prefeito Municipal

Senhor Prefeito,

Existe disponibilidade orçamentária na seguinte dotação:

07 – Secretaria Mun. de Saúde
07.001 – Fundo Municipal de Saúde
10.302.0008.2021 – média e Alta Complexidade Ambulatorial
3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros de Pessoa Jurídica.

Em: ___/___/2019

Aldir Nilo Bernardi
Depto. de Contabilidade

Autorizo, cumpridas as formalidades legais. Encaminho a Assessoria Jurídica.

Em: ___/___/2019

Dilmar Turmina - Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2019

1 – PREÂMBULO

1.1 O **MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO IGUAÇU,** Estado do Paraná, através de seu Presidente designado pela Portaria no 4450/2019, torna público que **às 09:00 horas do dia 31 /10/2019**, na sala de Reuniões da Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu, situada na Av. 13 de maio, 906 - centro, estará recebendo propostas para prestação de serviços abaixo especificados, que deverão ser apresentadas nos termos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, para atender de forma complementar a rede de assistência à saúde do Município de Cruzeiro do Iguaçu.

1.2 O recebimento do Envelope nº 1 (um), contendo a PROPOSTA DE SERVIÇOS, dar-se-á até no dia 31 de outubro de 2019, às 08:55 horas, no Protocolo da Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu – PR, sito a Av. 13 de maio, 906 - Centro do Município.

1.3 A abertura dos envelopes dar-se-á no mesmo local supra estabelecido, 09:00 horas.

2 – OBJETO

2.1 O presente edital tem objeto o Chamamento publico para credenciamento de pessoas jurídicas especializadas em assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e pronto socorro, os quais são parte integrante deste edital.

2.2 Os serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na Planilha de Programação. (ANEXO II).

2.3 As quantidades especificadas na Planilha de Programação são estimadas, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando a Contratante desobrigada da utilização total do serviço contratado, e conseqüentemente de seu pagamento.

3 - DA UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

3.1 Poderá utilizar-se deste a Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu através da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2 Deste chamamento público resultarão empresas classificadas, que firmarão contratos com a Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu, com base no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vinculo a este edital com suas cláusulas e Minutas, aos Documentos e às Propostas apresentadas pelas proponentes do certame.

4 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO

Os interessados em participar deste certame deverão estar adequados as condições estabelecidas no Item 07.

5 - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES E DA CARTA DE CREDENCIAMENTO

5.1

a) copia autenticada de documento oficial de identidade e CPF;

b) copia autenticada de documento comprobatório da representação (contrato social).

c) A carta de credenciamento deverá ser preenchida com os dados da pessoa jurídica que irá participar do certame e assinada pelo proponente (anexo VI). O credenciado deverá apresentar-se munido do documento oficial de identificação;

5.2 O envelope nº1, contendo a proposta de Serviços, deverá ser entregue na data, horário e local indicados no preâmbulo deste Edital, devidamente fechados, constando da face os seguintes dizeres:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2019

ENVELOPE Nº 1 - PROPOSTA DE SERVIÇOS

PROPONENTE: _____

5.3 - Caso o proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar carta de Credenciamento, comprovando os poderes de quem o credenciou, a qual deverá ser entregue à Comissão, separadamente, por ocasião do início da Sessão de Julgamento.

6 - PROPOSTA

6.1 Contida no Envelope nº 1, devidamente assinada pelo proponente ou seu representante legal, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, caso a Comissão de Licitação entenda ser relevante tal falta, ou que comprometa a lisura do certame e deverá ser elaborada considerando as condições estabelecidas neste Edital, e conter:

a) Identificação do proponente, com nome e endereço; CNPJ, Inscrição Estadual (se houver) e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);

b) Dados de identificação de conta bancária, contendo o nome do banco e da agência, com seu respectivo número, bem como o da conta-corrente;

c) Especificação clara e detalhada dos serviços ofertados com o número do(s) lote(s), quantitativos de atendimento que poderá disponibilizar, desde que não ultrapasse os quantitativos estipulados no Edital ;

d) Declaração da Proponente que aceita os valores constantes da DECRETO N°4367/2019.

7 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

O envelope nº2, contendo os documentos de habilitação, deverá ser entregue na data, horário e local indicados no preâmbulo deste Edital, devidamente fechados, constando da face os seguintes dizeres:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2019

ENVELOPE Nº 2 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

PROPONENTE: _____

7.1. Para o credenciamento, os estabelecimentos, deverão apresentar dentro do envelope toda a documentação informada abaixo, conforme exigência dos artigos 28, 29, 30, 31 e 32 da lei 8666/93, sendo:

Para Habilitação de Pessoa Jurídica:

a)Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado da documentação de eleição dos seus administradores;

I) Quanto à Regularidade Fiscal, trabalhista e econômico financeiro.

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ; (deverá conter o endereço eletrônico no rodapé da página);

b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (certidão negativa quanto à dívida ativa – PGFN e certidão negativa de débitos de tributos e contribuições federais – SRF); (deverá conter o endereço eletrônico no rodapé da página);

c) Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei; (deverá conter o endereço eletrônico no rodapé da página);

d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante; (deverá conter o endereço eletrônico no rodapé da página);

e) Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual CICAD, (ou conforme modelo padrão de cada Estado). Caso a empresa não esteja Cadastrada no Estado deverá apresentar prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal (ALVARÁ), relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual (deverá conter o endereço eletrônico no rodapé da página);

f) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. (autenticado);

Quando a empresa licitante for constituída por prazo inferior a 01 (um) ano, o balanço anual será substituído por balanço parcial (provisório ou balancetes) e demonstrações contábeis relativas ao período de seu funcionamento. (autenticado);

g) Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Execução Patrimonial expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica, expedida a menos de 90 (noventa) dias da data da abertura da licitação;

h)Certidão Negativa de Débitos Trabalhista (CNDT), expedida a menos de 90 (noventa) dias da data da abertura da licitação; (deverá conter o endereço eletrônico no rodapé da página);

i) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária-LFS) da empresa licitante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadualou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal n.° 6.360/76 (art. 2°), Decreto Federal n.° 79.094/77 (art. 2°)e Portaria Federal n° 2.814 de 29/05/98;
.1 A Licença Sanitária (ou Alvará Sanitário), emitido pelo Órgão Sanitário competente. Caso a LFS esteja vencida, deverá ser apresentado também o documento que comprove seu pedido de revalidação;
.2 O Cadastro Sanitário poderá ser apresentado no lugar da Licença de Funcionamento Sanitário, desde que seja juntado pelo Licitante os atos normativos que autorizam a substituição;
b) Alvará de Funcionamento expedida pelo órgão competente do Município sede.
c)Ter inscrição do estabelecimento e dos profissionais que compuserem sua equipe no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Portaria GM/MS n°. 1722 de 22/09/05;
j) Declaração Aceitando Valores (Anexo III);
m) Declaração que não Emprega Menores de 18 (dezoito) anos em trabalhos noturnos e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal e Lei n.° 9.854/99;
n) Declaração de Idoneidade, devidamente preenchida, carimbada e assinada pelo responsável legal do proponente;
o) Relação contendo o(s) nome(s) e função(ões) de todos os profissionais envolvidos e/ou atuantes na prestação do(s) serviço(s) ofertado(s), acompanhado de cópia da Cédula de Identidade, CPF e Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do técnico responsável.
p) Declaração da proponente, assinada pelo seu representante legal, de que não pesa contra si inidoneidade expedida por órgão público, de qualquer esfera de governo, bem como Declaração cumprindo o disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal.

8 - PROCEDIMENTO
8.1 Serão abertos os Envelopes n° 1 - Proposta de Serviços procedida a sua apreciação, seguindo com a abertura e apreciação do envelope n° 2 – Documentos de Habilitação.
8.2 Será verificada a conformidade de cada proposta com os requisitos exigidos no item 6 deste Edital, promovendo-se a desclassificação das proponentes que apresentarem propostas desconformes ou incompatíveis.
8.4 Julgamento e classificação das propostas de acordo com o Edital.

9 - CRITÉRIO DE JULGAMENTO
9.1 Dentre as propostas das proponentes serão classificadas as proponentes que atenderem as exigências estipuladas no item 6 e 7, **sendo que a proponente deverá apresentar cotação para todos os itens do LOTE que vier a apresentar proposta, conforme descrito no Anexo II deste Edital, sob pena de desclassificação.**
9.2 Após definidas as proponentes classificadas, será realizada a distribuição dos quantitativos estipulados na Planilha de Programação, que obedecerá os seguintes critérios:

- Será somada a quantidade de serviços ofertados por todas as proponentes classificadas;
- Será definido o percentual correspondente a cada proponente dividindo-se a quantidade dos seus serviços ofertados pela soma total dos serviços ofertados, o resultado desta, será o percentual que será correspondente a cada empresa;
- Efetuado este procedimento, será lançado o percentual correspondente a cada proponente sobre a necessidade estipulada na Planilha de Programação;
- O quantitativo a ser contratado com cada proponente, será o resultado desta operação;
- Havendo percentual dizimado, será acrescido o quantitativo até atingir quantidades igualitárias para cada prestador.

- Na ocorrência de mais do que uma habilitação para a prestação dos serviços os atendimentos deverão ser feitos em dias alternados, sendo um dia em cada prestador.
- Na ocasião do chamamento público caso haja mais de um prestador credenciado, o primeiro prestador a se credenciar, atenderá nos dias ímpares, começando a partir das 0:00 horas e o segundo nos dias pares também iniciando a partir das 0:00 horas.
- Caso ocorra o credenciamento de três prestadores ou mais, os atendimentos serão em dias alternados, obedecendo a ordem de credenciamento para o chamamento público, sendo o início dos atendimentos as 0:00 horas.

10 - PRAZOS

10.1 O período de vigência dos contratos será até 31/12/2020, podendo ser prorrogado, a critério da Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu.
10.2 A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de sessenta (60) dias.

11– DA ASSINATURA DO CONTRATO
11.1 Homologado o certame e Adjudicado o objeto do presente Chamamento, a Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu, e convocará o adjudicatário para assinar o Termo de Contrato em **até 5 (cinco) dias**, sob pena de decair ao direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81 da Lei nº 8.666/93.
11.2 A Contratante poderá, quando o convocado não assinar o contrato no prazo e condições estabelecidos neste Edital, convocar os proponentes remanescentes, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições, ou revogar parcial ou totalmente o Chamamento, independentemente da cominação prevista no artigo 81 da Lei nº 8.666/93.

12 - DOS VALORES
12.1 O Contratante pagará mensalmente ao Contratado, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao número de procedimentos mensais realizados.
12.2 Os valores a serem pagos pelos serviços prestados serão os mesmos constantes da **DECRETO Nº4367/2019**.
O total da presente edital é estimado em **R$:931.134,50 (novecentos e trinta e um mil cento e trinta e quatro reais e cinquenta centavos)**.
12.3 O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só fará jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do presente Contrato.
12.4 Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto da licitação correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária: 07.00 – Secretaria Municipal de Saúde. 07.01 – Fundo Municipal de Saúde. 10.302.0008.2021 media e alta complexibilidade ambulatorial, 3390390000 outros serviços de terceiros pessoa juridica
12.5 Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

13 - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
13.1 A Contratante pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, **conforme DECRETO Nº4367/2019.**
13.2 O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:
13.2.1 Valores referentes **DECRETO Nº4367/2019**;
I – Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados à Secretaria Municipal de Saúde até o dia 25 de cada mês.
II- O contratado responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos;
III – Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao Contratado recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do Contratante, com aposição do respectivo carimbo funcional.
IV – As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão devolvidas ao Contratado para as correções cabíveis, as quais deverão ser reapresentadas no mês subseqüente aquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.
V – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Contratante, este garantirá ao Contratado o pagamento, no prazo avançado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte;
VI - O pagamento dar-se-á parcelado mensalmente, 30 dias após emissão da nota fiscal.

14 - DA EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL
14.1 Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas no item 15.2 e seus subitens.

14.2 O Contratado reconhece desde já os direitos do Contratante em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.
14.3 Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de cento e vinte (120) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o Contratado negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.
14.4 Será automaticamente extinto o contrato quando do término do prazo estipulado e/ou na execução total do objeto contratado, e não ocorrendo o acordo de prorrogação, nos prazos fixados no item 9.2.
14.5 O presente contrato será rescindido pela **Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu** quando verificadas as seguintes situações, isoladas ou acumuladas:
14.5.1 Não cumprimento, cumprimento irregular ou insatisfatório, pela **Contratada**, de cláusulas contratuais, condições constantes do edital de Chamamento Público nº 008/2019, especificações, prazos e/ou conjunto de dispositivos legais aplicáveis ao contrato;
14.5.2 Lentidão no cumprimento do objeto contratual ou paralisação imotivada na prestação dos serviços, sem justa causa e sem prévia comunicação ao **Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu**;
14.5.3 Não atendimento das determinações e recomendações regulares emanadas da fiscalização do **Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu,** encarregada do acompanhamento da execução do objeto do contrato;
14.5.4 Decretação de falência, insolvência ou dissolução da **Contratada**;
14.5.5 Alteração social da **Contratada** que importe na modificação da sua finalidade ou objeto social ou da estrutura social da mesma, desde que resulte em prejuízos à execução do contrato;
14.5.6 Ocorrência de caso fortuito ou força maior ou fato de terceiros ou ainda motivo de relevante interesse público e de amplo conhecimento que imponha a suspensão da execução do contrato pelo **Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu**, hipótese em que a **Contratada** será remunerada na proporção da parcela contratual que houver executado, sem incidência de qualquer indenização suplementar;
14.6 Pela **Contratada**, quando ao **Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu:**
14.6.1 Inadimplir quaisquer das cláusulas ou condições estabelecidas neste contrato admitidas as ressalvas feitas no resguardo do interesse público.
14.7 Na hipótese de rescisão pelo **Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu** com base nos motivos alinhados nos subitens "14.5.1" a "14.5.4", os valores devidos à **Contratada** até a rescisão permanecerão retidos com o **Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu**, a fim de garantir o ressarcimento de prejuízos, multas ou perdas e danos decorrentes do (s) evento (s) motivador do rompimento contratual.

15 - PENALIDADES, SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL E COMETIMENTO DE OUTROS ATOS ILICITOS

15.1 Ao proponente que desistir da proposta protocolada ou se negar a assinar o contrato, poderão ser aplicadas, as seguintes penalidades:
15.1.1 Multa de 5,0 % (cinco por cento) do valor total da proposta, que poderá ser cobrado judicialmente se for o caso;
15.1.2 suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
15.2 Ao proponente que não satisfizer os compromissos assumidos no Contrato, e na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, a **Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu** poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à contratada as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, conforme a gravidade da falta:
15.2.1 Advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades;
15.2.2 Multa de 5,0 % (cinco por cento) do valor total do Contrato, sendo que, A Contratante, para garantir o fiel pagamento desta, reserva-se o direito de reter o valor contra o crédito gerado pela Contratada, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, e/ou cobrar judicialmente se for o caso;
15.2.3 suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
15.2.4 declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

15.2.5 As sanções previstas nos subitens 15.2.1, 15.2.3 e 15.2.4, poderão ser aplicadas juntamente com a do subitem.

15.2.6 facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

15.2.7 A parte que inadimplir o presente contrato, dando causa à sua rescisão, responderá pelas perdas e danos ocasionadas à parte inocente, as quais compreenderão os prejuízos diretos experimentados e bem assim os lucros cessantes e danos emergentes decorrentes da inadimplência contratual.

16 – FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1 A contratada irá atender somente os usuários oriundos do Município de Cruzeiro do Iguaçu.

16.2. Os serviços a serem contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento Contratado.

16.3 Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento Contratado:

16.3.1 o membro do seu corpo clínico e de profissionais;

16.3.2 o profissional que tenha vínculo de emprego com o Contratado;

16.3.3 o profissional autônomo que presta serviços ao Contratado;

16.3.4 O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos incisos 16.3.1, 16.3.2 e 16.3.3, é admitido pelo Contratado nas suas instalações para prestar serviço.

16.4 Equipara-se ao profissional autônomo definido nos incisos 16.3.3 e 16.3.4 do Inciso anterior, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

16.5 Somente requisições feitas por escrito e devidamente assinadas pelos profissionais médicos contratados e ou do quadro próprio do município deverão ser aceitas, ressalvo casos especiais que serão justificados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Iguaçu.

16.6 O dia e horário de atendimento será escolhido pelo contratado dentro do mês de competência, ressalvo em casos de urgência;

16.7 Os usuários previamente autorizados pela contratante, serão atendidos mediante apresentação de requisição autorizados em seu verso, contendo carimbo e rubrica do funcionário responsável pela autorização.

16.8 Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da contratada, deverá comunicar-se com a contratante para informá-lo, responsabilizando-se pelo novo agendamento, garantindo a programação sem qualquer prejuízo ou ônus à contratante.

16.9 Os laudos e resultados dos exames deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis;

17 LEGIBILIDADE

Os laudos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

Parágrafo único: O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar em denúncia ao Ministério da saúde (MS) e aos demais órgãos competentes, uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

18 - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

18.1 A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela **Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Iguaçu**, que anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

18.2 As decisões e providências que ultrapassarem a competência destes, deverão ser solicitadas a autoridade superior competente, em tempo hábil, a autoridade superior competente, para a adoção das medidas convenientes.

18.3 A execução do contrato será avaliada pelos órgãos competentes da **Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Edital.

18.4 Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

18.5 Anualmente, com antecedência mínima de trinta (30) dias da data do término do contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, o Contratante vistoriará as instalações do Contratado para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do Contratado, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

18.6 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do Contratado poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

18.7 A fiscalização exercida pelo Contratante sobre serviços ora contratados não eximirá o Contratado da sua plena responsabilidade perante o Contratante, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.
18.8 O Contratado facilitará ao Contratante o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do Contratante designados para tal fim.
18.9 Em qualquer hipótese é assegurado ao contratado amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

19 - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE
19.1 Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:
- Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;
- Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos usuários assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatórios;
- Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional;
- Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica;
- Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico a outras clínicas, quando solicitado;
- Atender com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde - oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS;
- Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado;
- Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade Hospitalar;
- Garantir que a Unidade Hospitalar esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/ SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000;
- Fornecer materiais médicos, insumos e instrumental adequado para os procedimentos necessários;
- Entregar aos usuários a documentação de todos os exames de imagem realizados;
- Apresentar relatório com informações detalhadas sempre que solicitado, além do relatório da produção mensal que deverá ser encaminhado até o 5°(quinto) dia útil do mês subsequente aos atendimentos prestados;
- Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

20 - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO
20.1 O Contratado é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao Contratado o direito de regresso.

20.2 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.
20.3 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

21 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE
21.1 Efetuar o pagamento conforme item 12;
21.4 vistoriar, periodicamente, as instalações do prestador, visando verificar a manutenção das condições satisfatórias constatadas por ocasião da contratação;
21.5 supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde através do setor de Auditoria, Controle e Avaliação

22 - RECURSOS E PUBLICAÇÃO
22.1 Aos proponentes é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do artigo 109 da Lei nº 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.
22.2 Os proponentes declarados Desclassificados na forma do item 6, poderão interpor recurso ao Presidente da Comissão Especial de Licitação da Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data em que tiverem ciência da decisão recomenda.
22.3 No que concerne a publicação dos resultados, do julgamento das propostas, os mesmos, para todos os fins, considerar-se-ão devidamente divulgados/publicados, na data em que ocorrer a abertura dos envelopes de Proposta de Serviços. Assim, as atas das Sessões Públicas, que retratam os fatos ocorridos, estarão disponíveis, a todos os interessados, ao término das sessões, junto a Comissão Especial de Licitações, na Sede Administrativa da Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu.
22.4 A ciência do resultado para efeito de contagem do prazo recursal será considerada, da data da reunião em que foi divulgada a decisão e registrada em ata.
22.5 Os motivos de caso fortuito e/ou força maior compreendidos no Direito Civil, deverão ser notificados e comprovados por escrito **ao Município de Cruzeiro do Iguaçu**, dentro de 5 (cinco) dias úteis de suas ocorrências, e, desde que admitidos como tal, não serão incluídos na contagem dos prazos assumidos pela **Contratada.**

23 - DOS RECURSOS PROCESSUAIS
23.1 Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste instrumento, ou de sua rescisão, praticados pelo Contratante, cabe recurso no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.
23.2 Da decisão do Secretário de Saúde que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.
23.3 Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do subitem 22.2 o Secretário de Saúde deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

24 - DISPOSIÇÕES GERAIS
24.1 Esclarecimentos relativos à presente licitação e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados a Comissão Permanente de Licitação, na Av. 13 de maio, 906, Centro, Fone (0xx46)35728000 Cruzeiro do Iguaçu – PR;
24.2 Das sessões públicas serão lavradas atas, as quais serão assinadas pelos membros da Comissão Especial de Licitação e pelos proponentes presentes;
24.3 A Promotora se reserva o direito de revogar ou anular esta licitação, parcial ou totalmente, sem que caiba a (às) proponente (s) o direito de qualquer reclamação ou indenização;
24.4 A promotora poderá realizar diligências durante o processo de Classificação, para que técnicos competentes elaborem pareceres necessários à fundamentação da decisão.
24.5 Nos casos omissos do presente edital será aplicado o disposto na Lei de Licitações, obedecidos os fundamentos legais constantes dos dispositivos das Leis nº 8.080/90, 8.666/93, Lei Estadual nº15.608/07, Decreto Estadual n.º 4.507/2009, suas alterações e demais legislações aplicáveis.

25 - ANEXOS DO EDITAL
25.1– Anexo I – Minuta do Futuro Contrato de Prestação de Serviços;

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

25.2 - Anexo II – Relação Exames com valores DECRETO N°4367/2019;
25.3 - Anexo III – Modelo de Declaração Aceitando Valores da **DECRETO N°4367/2019**;
25.4 - Anexo IV – Modelo Declaração Idoneidade;
25.5 - Anexo V – Modelo Declaração disponibilidade de atender plenamente a demanda;
25.6 - Anexo VI – Modelo carta de credenciamento;

Cruzeiro do Iguaçu/Pr, 07 de outubro de 2019.

SANDRO PAULO BORTONCELLO
Comissão de Licitação

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

ANEXO I – MINUTA DO FUTURO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO Nº ____/2019

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU/PR E A EMPRESA _____.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU/PR, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ:95.589.230/0001-44, com sede à Avenida 13 de maio - 906, representada neste ato pelo Prefeito Municipal em Exercício Exmo. Sr. _____, brasileiro, casado, portador do RG:_____ – CPF:_____, doravante denominada CONTRATANTE, e a Empresa _____, inscrita no CNPJ:_____, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada por seu sócio Gerente Sr. _____, portador do RG:_____- SSP-PR, CPF:_____, ajustam entre si o presente contrato, a ser regido pela Lei nº 8.666/93, demais disposições legais cabíveis, nos termos do Chamamento Público nº **008/2019** e pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto: Chamamento público para credenciamento de pessoas jurídicas especializadas em assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e pronto socorrozeiro do Iguaçu, visando a prestação de serviços de saúde aos usuários do município de Cruzeiro do Iguaçu, os quais são parte integrante do edital.

CLÁUSULA SEGUNDA - O valor total do presente contrato é para o **Lote ...** o valor de R$:..... (.....), perfazendo o valor total de R$:. ..... (.....).

§ 1º. – O pagamento da despesa do presente contrato correrá pela seguinte dotação orçamentária:
CLÁUSULA TERCEIRA– Do prazo de vigência do contrato:

CLÁUSULA QUARTA – Ao CONTRATADO assiste o direito de ver mantido o equilíbrio econômico-financeiro deste contrato.

CLÁUSULA QUINTA O não cumprimento ou cumprimento irregular das obrigações constantes no presente contrato poderão ser aplicadas a CONTRATADA quaisquer das penalidades arroladas nos artigos 86 e 87 da Lei n.º 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO. A pena de multa incidirá da seguinte forma:
I - 0,5% (meio por cento) do valor total do contrato, por dia de atraso, no caso de atraso injustificado na execução do contrato;
II - 10% (dez por cento) do valor total do contrato, no caso de sua inexecução parcial;
III - 20% (vinte por cento) do valor total do contrato, no caso de sua inexecução total.

CLÁUSULA SEXTA - Os casos de rescisão contratual, previstos pela Lei n.º 8.666/93, serão formalmente motivados nos autos do respectivo processo.

CLÁUSULA SÉTIMA - As alterações do presente contrato, do seu objeto ou de suas condições, serão feitas de comum acordo entre as partes, mediante termo aditivo e na conformidade da Lei vigente.

CLÁUSULA OITAVA – A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração constantes no art. 77 e seguintes da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

CLAUSULA NONA– A CONTRATADA signatária fica expressamente vinculada aos termos da proposta da licitante.

CLAUSULA DÉCIMA – O presente contrato é complementado e integrado pelas regras constantes no Chamamento Público nº **008/2019.**

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Faz parte integrante, o Edital de Chamamento Público nº **008/2019** e a proposta de preços conforme estabelece a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e demais documentos da licitação que sejam pertinentes, aplicando-se-lhe todos os seus dispositivos naquilo que não contrariar as presentes disposições.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA- A CONTRATADA deverá manter, enquanto vigorar o contrato e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público nº **008/2019.**

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - A execução do contrato, bem como os casos nele omissos, regular-se-ão pelas cláusulas contratuais e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhes, supletivamente, os princípios de teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, na forma do artigo 54, da Lei nº 8.666/93, combinado com o inciso XII, do art. 55, do mesmo diploma legal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Fica eleito o foro da Comarca de Dois Vizinhos, Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao presente contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, os representantes das partes, na presença de duas testemunhas.

Cruzeiro do Iguaçu/PR, ____ de _____ de 2019.

_____	_____
.....	.....
Contratante	Contratado

Testemunhas:

1 - _____ 2 - _____

CPF/MF nº

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

ANEXO II – DECRETO N°4367/2019

Item	DESCRIÇÃO	QTDE	MÍNIMO	TOTAL
1	Atendimentos, de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica para a população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	3.000	R$ 98,43	R$ 295.290,00
2	Atendimento de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, pequenas cirurgias ambulatoriais/suturas/drenagens, materiais, medicamentos, instalações físicas, para o perfeito atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	800	R$ 159,08	R$ 127.264,00
3	Atendimento de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, com observação de até 12 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	600	R$ 212,76	R$ 127.656,00
4	Atendimento de pronto atendimento hospitalar, compreendendo avaliação e consulta médica, que inclua procedimentos médico-hospitalares, materiais, medicamentos, exames laboratoriais, instalações físicas, de 12 horas até 72 horas, para atendimento da população do município de Cruzeiro do Iguaçu. O pronto atendimento, bem como todas as instalações e funcionalidades, deverão estar disponíveis a população do município 24 horas por dia de segunda a segunda, independente de feriados e pontos facultativos.	300	R$ 550,00	R$ 165.000,00
5	Radiografia, tipo I, conforme Tabela 1, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	1.500	R$ 28,83	R$ 43.245,00
6	Radiografia, tipo II, conforme Tabela 2, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	400	R$ 33,80	R$ 13.520,00
7	Ultrassonografia, tipo I, conforme tabela 3, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 59,65	R$ 5.965,00
8	Ultrassonografia, tipo II, conforme tabela 4, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 62,64	R$ 6.264,00
9	Ultrassonografia, tipo III, conforme tabela 5, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 74,57	R$ 7.457,00
10	Ultrassonografia, tipo IV, conforme tabela 6, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 hs) sob prescrição medica.	150	R$ 109,36	R$ 16.404,00

11	Ultrassonografia, tipo V, conforme tabela 7, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	150	R$ 149,13	R$ 22.369,50
12	Tomografias, tipo I, conforme Tabela 8, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 178,96	R$ 17.896,00
13	Tomografias, tipo II, conforme Tabela 9, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 139,54	R$ 13.954,00
14	Contraste para tomografias, que por ventura sejam realizados no período de observação (até 12 horas) sob prescrição medica.	100	R$ 70,00	R$ 7.000,00
15	Inserção e remoção de sonda nasogástrica para drenagem	30	R$ 50,00	R$ 1.500,00
16	inserção de sonda vesical de alivio ou demora	30	R$ 50,00	R$ 1.500,00
17	Remoção manual de fezes(fecaloma)	20	R$ 50,00	R$ 1.000,00
18	Curativos limpos	100	R$ 23,00	R$ 2.300,00
19	Curativos infectados	200	R$ 40,00	R$ 8.000,00
20	Curativos e troca de bolsas de estomas	30	R$ 50,00	R$ 1.500,00
21	Curativos e troca de Cânulas de traqueostomia	40	R$ 50,00	R$ 2.000,00
22	Curativos em lesões sem soluções de continuidade	20	R$ 25,00	R$ 500,00
23	Cuidados com Escaras de decúbitos	50	R$ 50,00	R$ 2.500,00
24	Retirada de pontos	200	R$ 25,00	R$ 5.000,00
25	Medicação Tópica	20	R$ 10,00	R$ 200,00
26	Medicação Endovenosa	300	R$ 20,00	R$ 6.000,00
27	Medicação IM-intradérmica e SC	200	R$ 20,00	R$ 4.000,00
28	Medicação retal e por sonda	100	R$ 20,00	R$ 2.000,00
29	Hemograma Completo 0.20.20.20.38-0	3000	R$ 4,11	R$ 12.330,00
30	Dosagem de Urina 0.20.20.50.01-7	500	R$ 3,70	R$ 1.850,00
31	Dosagem de Creatinina 0.20.20.10.31-7	300	R$ 1,85	R$ 555,00
32	Dosagem de triglicerídeos 0.20.20.10.67-8	300	R$ 3,51	R$ 1.053,00
33	VHS - Velocidade hemo sedimentação 0.20.20.20.15-0	200	R$ 2,73	R$ 546,00
34	PCR - Proteína C Reativa 0.20.20.30.20-2	200	R$ 3,68	R$ 736,00
35	Dosagem de Uréia 0.20.20.10.69-4	300	R$ 1,85	R$ 555,00
36	Determinação de Curva Glicêmica 0.20.20.10.04-0	500	R$ 3,63	R$ 1.815,00
37	Dosagem de Colesterol Total 0.20.20.10.29-5	500	R$ 1,80	R$ 900,00
38	Dosagem de Colesterol HDL 0.20.20.10.27-9	500	R$ 3,51	R$ 1.755,00
39	Dosagem de Colesterol LDL 0.20.20.10.28-7	500	R$ 3,51	R$ 1.755,00
Novecentos e trinta e um mil reais e cento e trinta e quatro reais e cinquenta centavos de reais.				**R$ 931.134,50**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO ACEITANDO VALORES DECRETO N°4367/2019

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N°008/2019

DECLARAÇÃO

À Comissão de Licitação do Município de Cruzeiro do Iguaçu

A empresa/profissional, _____, CNPJ/CPF n° _____, neste ato representada por _____, portador (a) do CPF n° _____ e do RG n° _____, pelo presente instrumento, vem DECLARAR que aceita os valores constantes da DECRETO N°4367/2019.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Cruzeiro do Iguaçu, _____ de _____ de 2019.

_____
(Assinatura do representante legal da empresa e carimbo)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

ANEXO IV – MODELO DECLARAÇÃO

(NOME DA EMPRESA – CNPJ – ENDEREÇO – TELEFONE)

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS, para fins de licitação, que a empresa ....., CNPJ ..... :

I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;

II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei n° 8.666/93, acrescida pela Lei n° 9.854/99.

III – Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Local, data.

_____

Nome e assinatura do representante legal da proponente

ANEXO V – MODELO DECLARAÇÃO

(NOME DA EMPRESA/PROFISSIONAL – CNPJ/CPF – ENDEREÇO – TELEFONE)

DECLARAÇÃO

Declaramos que a empresa/profissional tem a disponibilidade de atender plenamente a demanda de quantidades dispostas nos itens_____

Local, data.

_____
Nome e assinatura do representante legal da proponente

ANEXO VI – MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO
(modelo de declaração)

FORA DO ENVELOPE

À
Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu
Comissão de Licitações
Ref.: Chamamento Público n.º 008/2019

A empresa.....estabelecida.....inscrita no CNPJ nº.....através do presente, credenciamos o Sr.....,portador da cédula de identidade nº.....de do CPF nº,..... a participar da licitação instaurada pelo Município de Cruzeiro do Iguaçu, Chamamento Publico n.º 008/2019, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da empresa,bem como formular propostas, lances e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

_____, em _____ de _____ de 2019.

_____
Assinatura devidamente identificada do
Responsável legal da licitante

Carimbo da CNPJ da empresa

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUAÇU - PR.

TERMO DE REFERÊNCIA

1 –ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:
- O objeto do presente termo é a contratação de serviços hospitalares pela modalidade de chamamento público, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

2 – JUSTIFICATIVA:
- A contratação dos serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e pronto socorro pela Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Iguaçu se faz necessário devido para o atendimento dos pacientes deste Município na média e alta complexidade, visto que o Município não possuí dentro de seu território e rede de atendimento nenhum estabelecimento para atendimento em média complexidade.

3 – CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:
- Osvalores a serem pagos pelas prestações de serviços será de acordo com o preço mínimo obtido por item durante a fase de orçamentos.
- Se faz necessário que o julgamento seja por lote uma vez que estes serviços hospitalares de média e alta complexidadedeverão ser prestadosem sua totalidade pelos prestadores.
- Na ocorrência de mais do que uma habilitação para a prestação dos serviços os atendimentos deverão ser feitos em dias alternados, sendo um dia em cada prestador.
- Na ocasião do chamamento público caso haja mais de um prestador credenciado, o primeiro prestador a se credenciar, atenderá nos dias ímpares, começando a partir das 0:00 horas e o segundo nos dias pares também iniciando a partir das 0:00 horas.
- Caso ocorra o credenciamento de três prestadores ou mais, os atendimentos serão em dias alternados, obedecendo a ordem de credenciamento para o chamamento público, sendo o início dos atendimentos as 0:00 horas.

4 –DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
a)Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária-LFS) da empresa licitante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadualou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal n.° 6.360/76 (art. 2°), Decreto Federal n.° 79.094/77 (art. 2°)e Portaria Federal n° 2.814 de 29/05/98;
a.1 A Licença Sanitária (ou Alvará Sanitário), emitido pelo Órgão Sanitário competente. Caso a LFS esteja vencida, deverá ser apresentado também o documento que comprove seu pedido de revalidação;
a.2 O Cadastro Sanitário poderá ser apresentado no lugar da Licença de Funcionamento Sanitário, desde que seja juntado pelo Licitante os atos normativos que autorizam a substituição;
b) Alvará de Funcionamento expedida pelo órgão competente do Município sede.
c)Ter inscrição do estabelecimento e dos profissionais que compuserem sua equipe no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Portaria GM/MS n°. 1722 de 22/09/05;
d) Apresentar a relação do corpo médico que atua no estabelecimento com as devidas documentações de cada profissional conforme suas especialidades (podendo ser o próprio relatório do CNES).

5– LOCAL E FORMA DE ENTREGA/EXECUÇÃO:
-Os serviços deverão ser prestados em endereço próprio com estrutura compatível com as atividades a serem desenvolvidas.

6 – CRONOGRAMA /PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA:

Os serviçosdeverão ser executadosde imediato quando necessário, após o recebimento do paciente na unidade hospitalar.

Os serviços, objeto desta licitação, deverão ser executados de acordo com as solicitações, até a data de 31/12/2020.

Os serviçosserão recebidos provisoriamente pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta.

Os serviços poderãoser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 30(trinta) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7- OBRIGAÇÕES:

DA CONTRATADA:

- Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

- Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

- Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos usuários assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatórios;

- Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

- Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;

- Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional;

- Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica;

- Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico a outras clínicas, quando solicitado;

- Atender com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde - oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS;

- Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado;

- Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

- Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade Hospitalar;

- Garantir que a Unidade Hospitalar esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/ SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000;

- Fornecer materiais médicos, insumos e instrumental adequado para os procedimentos necessários;

- Entregar aos usuários a documentação de todos os exames de imagem realizados;

- Apresentar relatório com informações detalhadas sempre que solicitado, além do relatório da produção mensal que deverá ser encaminhado até o 5°(quinto) dia útil do mês subsequente aos atendimentos prestados;

- Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

- Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

DO CONTRATANTE:

- Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

- Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as

especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

- Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

- Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

- Efetuar o pagamento à Contratadano valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

- A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

PARECER JURÍDICO nº. 09/2019 - CHAMADA PÚBLICA

Do: Assessor Jurídico

Ao Sr. Prefeito Municipal do Município de Cruzeiro do Iguaçu.

Ao Sr. Presidente de Comissão de Licitação do Município de Cruzeiro do Iguaçu.

Assunto: Chamada Pública n. **09/2019**.

Objeto: "O presente edital tem objeto o credenciamento público para credenciamento de pessoas jurídicas especializadas em assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e pronto socorro, os quais são parte integrante deste edital."

Valor Máximo: R$ 931.134,50 (novecentos e trinta e um mil, cento e trinta e quatro reais e cinquenta centavos).

Nos foi, enviado pelo Sr. Presidente da Comissão de Licitação do Executivo Municipal para análise e posterior emissão de parecer quanto o Edital retro-referido, relativo a CHAMAMENTO PÚBLICO n. **09/2019**, o qual tem como objeto credenciamento de pessoas jurídicas especializadas em assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e pronto socorro, conforme anexo II do edital.

Em Analise ao edital e segundo nosso entendimento, o mesmo foi redigido dentro das normas consignadas na Lei 8.666/93 e suas posteriores alterações e subsidiariamente pelas especificações contidas nos artigos 24 e 25 da Lei Estadual 15.608/2007[1], visto que presentes as cláusulas essenciais, sem quaisquer condições que possam tipificar preferências ou discriminações.

---

[1] **Art. 24.** Credenciamento é ato administrativo de chamamento público, processado por edital, destinado à contratação de serviços junto àqueles que satisfaçam os requisitos definidos pela Administração, observado o prazo de publicidade de no mínimo 15 (quinze) dias úteis e no máximo de 30 (trinta) dias úteis.
Parágrafo único. A Administração Estadual poderá adotar o credenciamento para situações em que o mesmo objeto possa ser realizado simultaneamente por diversos contratados.
Art. 25. O processo de credenciamento deve ser autorizado pela autoridade competente, ser processado mediante a elaboração de edital pelo órgão público interessado e atender aos seguintes requisitos:
I - explicitação do objeto a ser contratado;
II - fixação de critérios e exigências mínimas à participação dos interessados;
III - possibilidade de credenciamento a qualquer tempo pelo interessado, pessoa física ou jurídica;
IV - manutenção de tabela de preços dos diversos serviços a serem prestados, dos critérios de reajustamento e das condições e prazos para o pagamento dos serviços;
V - rotatividade entre todos os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado;
VI - vedação expressa de pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada;
VII - estabelecimento das hipóteses de descredenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa;
VIII - possibilidade de rescisão do ajuste, pelo credenciado, a qualquer tempo, mediante notificação à Administração com a antecedência fixada no termo;
IX - previsão de os usuários denunciarem irregularidade na prestação dos serviços e/ou no faturamento.
§ 1º. A convocação dos interessados deverá ser feita mediante publicação na forma do §1º do art.26.
§ 2º. O pagamento dos credenciados será realizado de acordo com a demanda, tendo por base o valor pré-definido pela Administração, a qual pode utilizar-se de tabelas de referência.

A modalidade escolhida para o presente procedimento licitatório se adéqua ao objeto a ser licitado, estando correta, em razão do objeto e se coaduna com a legislação supra citada quanto ao credenciamento.

Cumpre dizer ainda que o aviso contendo o resumo do Edital deve ser publicado observando a antecedência mínima de 15 (quinze) dias **úteis**, nos termos do artigo 24 da Lei Estadual 15.608/2007.

Informa ainda que o departamento contábil, certificou que há dotação orçamentária suficiente para contratação do objeto do respectivo edital.

Diante o exposto, e, em razão da consulta realizada, entende-se que no presente caso o procedimento licitatório e respectivo edital está atendendo ao disposto na Legislação vigente, devendo ter seu normal prosseguimento, observando-se os prazos para publicação e nos quais órgãos os mesmos devem ser publicado, ressalvando que a questão da compatibilidade do preço foge ao controle desta Procuradoria, sendo de responsabilidade da área solicitante.

Este é nosso entendimento jurídico.

É o parecer que submeto a apreciação superior.

Cruzeiro do Iguaçu, 10 de outubro de 2.019.

Everton Müeller
OAB/PR 32.886

Município de Cruzeiro do Iguaçu

Estado do Paraná

CNPJ 95.589.230/0001-44

EXCLUSIVO PARA PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS, EMPRESAS DE PEQUENO PORTE E MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI)
AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2019

OBJETO: Chamamento publico para credenciamento de pessoas jurídicas especializadas em assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e pronto socorro.

DATA E HORA DE ABERTURA: Dia 31 de outubro de 2019, às 09:00 (nove) horas.

LOCAL DA CHAMADA PÚBLICA: Sala de Reuniões da Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu, situada na Av. 13 de maio, 906 – Centro, Cruzeiro do Iguaçu – Paraná.

DISPONIBILIDADE DO EDITAL E INFORMAÇÕES: A presente Chamada Pública poderá ser obtida na sede da Prefeitura, nos dias úteis das 08:30 às 11:30 e das 13:30 às 17:00 horas, ou através da webpage: http://www.cruzeirodoiguacu.pr.gov.br/ e demais informações através do telefone/fax (0xx46) 3572-8000 e email: licitacaocruzeiro@hotmail.com.

Cruzeiro do Iguaçu - PR, 10 de outubro de 2019.

SANDRO PAULO BORTONCELLO
Presidente da Comissão

AVISO Nº 01

EXCLUSIVO PARA PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS, EMPRESAS DE PEQUENO PORTE E MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI)
PREGÃO PRESENCIAL Nº 113/2019
A Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu/PR. torna público que fará realizar no local e data abaixo, licitação na modalidade de Pregão Presencial, de acordo com as condições particulares do Edital, da Lei n.º 8.666/93, suas alterações e demais normas em vigor que regem a matéria.
OBJETO: Aquisição de sêmen de bovinos, conforme consta no Anexo I, parte integrante do Edital.
DATA E HORA DE ABERTURA: 24/10/2019 às 14:00 (quatorze horas).
CRITÉRIOS DE JULGAMENTO: Menor Preço Por Item.
ENTREGA DE EDITAL E INFORMAÇÕES: O Edital e seus anexos podem ser retirados na sede da Prefeitura, nos dias úteis das 08:30 às 11:30 e das 13:30 às 17:00 horas, ou através da webpage: http://www.cruzeirodoiguacu.pr.gov.br/ e demais informações através do telefone (0xx46) 3572-8018, fax (0xx46) 3572-8001 e email: licitacaocruzeiro@hotmail.com.
Cruzeiro do Iguaçu/PR, em 10 de outubro de 2019.
JOSE NILTON DE SOUZA-PREGOEIRO

EXCLUSIVO PARA PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS, EMPRESAS DE PEQUENO PORTE E MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI)
AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2019

OBJETO: Chamamento publico para credenciamento de pessoas jurídicas especializadas em assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e pronto socorro.
DATA E HORA DE ABERTURA: Dia 31 de outubro de 2019, às 09:00 (nove) horas.
LOCAL DA CHAMADA PÚBLICA: Sala de Reuniões da Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Iguaçu, situada na Av. 13 de maio, 906 – Centro, Cruzeiro do Iguaçu – Paraná.
DISPONIBILIDADE DO EDITAL E INFORMAÇÕES: A presente Chamada Pública poderá ser obtida na sede da Prefeitura, nos dias úteis das 08:30 às 11:30 e das 13:30 às 17:00 horas, ou através da webpage: http://www.cruzeirodoiguacu.pr.gov.br/ e demais informações através do telefone/fax (0xx46) 3572-8000 e email: licitacaocruzeiro@hotmail.com.
Cruzeiro do Iguaçu–PR, 10 de outubro de 2019.
SANDRO PAULO BORTONCELLO-Presidente da Comissão

EXTRATO DE DISPENSA Nº 045/2019

ESPÉCIE	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
PARTES:	MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO IGUAÇU
	COMPANHIA DE SANEAMENTO DO PARANÁ-SANEPAR
OBJETO:	Contratação para execução de obras de extensão da rede de água.
VALOR TOTAL:	R$ 9.652,40 (nove mil, seiscentos e cinqüenta e dois reais e quarenta centavos)
PRAZO:	Até 31/01/2020
DOTAÇÃO	33.90.39.000 – Outros Serv. De Terceiros de P. Jurídica

Cod313790