

**CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

**REPUBLICAÇÃO DO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO CR Nº 001031/2020**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 016/2020**

**Modificação: Considerando o SIGTAP do SUS, o qual orienta sobre os valores e correção de valores dos procedimentos realizados pela administração pública e pela Portaria MS nº 3.426 de 14 de dezembro de 2020, o valor de R\$ 8,96 passará a ser R\$17,63, tendo impacto financeiro anual de R\$ 23.800,50. As demais especialidades não sofreram alterações, as tabelas disponíveis neste Edital estão atualizadas, contendo as alterações.**

**PREÂMBULO**

O Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP torna público aos interessados que, promoverá **CHAMAMENTO PÚBLICO** para **CREDENCIAMENTO** de profissionais na área de saúde, para contratação por inexigibilidade, obedecendo às especificações e normas constantes do presente Edital, as disposições da Lei Estadual nº 15.608/2007 e Decreto Estadual nº 4.507/2009 (com alterações do Decreto Estadual nº 4.732/2009 e 2.823/2011), e subsidiariamente a Lei Federal nº 8.666/93, e Portaria 083/2020 - Direção Geral do HUOP bem como os princípios que regem a Administração Pública e demais disposições legais pertinentes.

**1. DO OBJETO**

1.1 Este chamamento público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO** de profissionais autônomos, **pessoa física** doravante denominados simplesmente interessados, para Prestação de serviços no Laboratório de Monitoramento Externo de Qualidade de Exames Citopatológicos do Colo de Útero - Tipo II - LABMEQ, no Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Classe	CBO	Formação	Carga Horária Semanal	Carga Horária Mensal Máxima	Carga Horária Anual Máxima	O pagamento do profissional de nível superior para a realização da análise de lâminas e laudos de exames citopatológicos do colo do útero (MEQ), será feito por caso avaliado no valor	Total de Casos a serem avaliados Anual	Impacto Financeiro Anual
I	2211-05- 2212-05 2234-15- 2251-48 2253-05- 2253-35	Biólogo*, Biomédico*, Farmacêutico Analista Clínico*, Médico Anatomopatologista, Médico Patologista Clínico – Medicina Laboratorial	4	20	240	R\$ 17,63	1.350	R\$ 23.800,50

\*Ver as exigências técnicas e legis especificadas pelas regulamentações, resoluções e documentos afins vigentes. Conforme disposto no anexo I.  
A carga horária mensal poderá sofrer variação em decorrência de mês com mais semanas, o que poderá denominar carga horária mensal de até 20 horas/mês.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

1.2 As atribuições de cada especialidade, bem como, as escalas de plantões (presenciais ou sobreaviso) variam conforme a classe e valores, e estão demonstrados no Anexo I do presente Edital.

### **2. DO LOCAL E HORÁRIO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

O serviço deverá ser prestado nas dependências do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP.

### **3. DA COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO**

3.1 Os Atos do presente credenciamento serão direcionados à Comissão de Chamamento/Credenciamento do HUOP, Portaria nº083/2020 - Direção Geral do HUOP.

### **4. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

4.1 A documentação necessária para participar deste processo de chamamento público deverá ser protocolada no período de 09/11/2020, 8:00 horas até 27/11/2020 as 17:00 horas, de segunda a sexta-feira.

4.2 Os interessados em participar do credenciamento, descrito neste Edital devem, no prazo de inscrição, apresentar a documentação descrita neste Edital, destinado à Comissão de Credenciamento, em envelopes devidamente lacrados, na Seção Administrativa (protocolo) do Hospital Universitário do Oeste do Paraná com a seguinte identificação na parte externa:

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ**  
**COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**  
EDITAL Nº 016/2020 – PROCESSO Nº 001031/2020  
AVENIDA TANCREDO NEVES Nº 3224 – SANTO ONOFRE  
CASCAVEL – PR - CEP: 85.806-470

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 016/2020**  
**DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**  
PROPONENTE:  
ENDEREÇO:  
FONE/CEL:  
RG:  
E-MAIL:

4.3 Após o período estabelecido no item 4.1, outros interessados poderão encaminhar a documentação necessária para firmarem o credenciamento, enquanto perdurar a vigência deste edital. Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, terão acesso aos modelos e anexos, no endereço [www.projetosunioeste/forumhuop](http://www.projetosunioeste/forumhuop).

### **5. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

5.1 O credenciamento dar-se-á por inexigibilidade de licitação, tendo em vista a impossibilidade de competição de valores, os quais são previamente tabelados seguindo normativas federal, estadual e municipal.

5.2 Para o credenciamento, as pessoas físicas interessadas deverão apresentar ao Chamamento/Credenciamento, toda a documentação abaixo relacionada:

### **5.2.1 Credenciamento:**

- a) Ficha cadastral devidamente preenchida, conforme Modelo constante no Anexo IV.

### **5.2.2 Para comprovação da habilitação:**

- a. Declaração constante do Anexo II (Modelo De Declaração De Conhecimento Do Edital, Seus Anexos, Instruções e Procedimentos);
- b. Declaração do proponente de que não pesa contra si declaração de inidoneidade, que tenha sido expedida por órgão da Administração Pública de qualquer esfera de Governo, de acordo com o Anexo III.
- c. Declaração de não possuir cônjuge ou companheiro bem como parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público vinculado ao Governo do Estado do Paraná (Anexo V),
- d. Realizar cadastro junto a Gestão de Materiais, Obras e Serviços —GMS, o Módulo de Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná —GMS/CFPR, conforme Decreto Estadual 9762/ de 19/12/2013

### **5.2.3 Para comprovação da regularidade fiscal:**

- a) Prova de regularidade com a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal no âmbito da RFB e da PGFN e quanto às contribuições sociais e as contribuições devidas, inscritas em Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A certidão pode ser obtida no site: <http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidao/CNDConjuntaInter/InformaN/ICertidao.asp?tipo=2>
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei.
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei.
- d) prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho, para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho. <http://www.tst.jus.br/certidao>

### **5.2.4 Para a comprovação da qualificação técnica:**

- a) Cópia autenticada da carteira de identidade profissional dos respectivos Conselhos de Classe no Estado do Paraná, conforme CBO descrito na Tabela inserida na Seção 'II — Objeto', ou Declaração de Regularidade junto ao seu Conselho, no Estado do Paraná, contendo número do RG, CPF e aptidão para o exercício profissional;



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

### **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

- b) Cópia autenticada da carteira de identidade e Cópia do CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- c) Certidão negativa de débitos do respectivo Conselho de Classe;
- d) Cópia do diploma do curso de graduação para os profissionais Classe I (Médico Anatomopatologista Classe I, CBO 2251-48) (Médico Citopatologista CBO 2253-05), (Médico Patologista Clínico/Medicina Laboratorial CBO 2253-35).
- e) para os profissionais médicos (Médico Anatomopatologista Classe I, CBO 2251-48) (Médico Citopatologista CBO 2253-05), (Médico Patologista Clínico/Medicina Laboratorial CBO 2253-35) Declaração do Conselho de Classe do registro de habilitação em Anatomia Patológica e ou Citopatologia e ou Citologia Clínica.
- f) Para os profissionais Farmacêuticos (Farmacêutico Classe I, CBO 2234-15) Farmacêutico Analista Clínico e ou Farmacêutico (generalista) e ou Farmacêutico Bioquímico (Habilitação em Análises Clínicas), Cópia do diploma de Farmacêutico Analista Clínico e ou Farmacêutico (generalista) e ou Farmacêutico Bioquímico (Habilitação em Análises Clínicas), com apresentação de cópia do Certificado do Curso de Especialização em Citopatologia ou Citologia Clínica na forma da legislação em vigor, junto ao CRF de sua jurisdição;
- g) Para os profissionais Biomédicos (Biomédico Classe I, CBO 2212-05) Biomédico, cópia de diploma: I -Devidamente registrado, de bacharel em curso oficialmente reconhecido de Ciências Biológicas -Modalidade Médica; II -Emitido por Instituição Estrangeira de Ensino Superior, devidamente revalidado e registrado como equivalente ao Diploma mencionado no inciso anterior. Além destes, documento comprobatório de habilitação para exercício na área de Citologia Oncótica ou Citopatologia, emitido pelo seu Conselho de Classe, baseado na comprovação de realização de Estágio com duração igual ou superior a 500 (quinhentas) horas, em instituições oficiais ou particulares, reconhecidas pelo órgão competente do Ministério da Educação ou em laboratório conveniado com Instituições de nível superior ou cursos de especialização ou pós-graduação, reconhecidos pelo MEC;
- h) Para os profissionais Biólogos (Biólogo Classe I, CBO 2211-05) Biólogo, cópia do Diploma: I - devidamente registrado, de bacharel ou licenciado em curso de História Natural, ou de Ciências Biológicas, em todas as suas especialidades ou de licenciado em Ciências, com habilitação em Biologia, expedido por instituição brasileira oficialmente reconhecida; II - expedido por instituições estrangeiras de ensino superior, regularizado na forma da lei, cujos cursos forem considerados equivalentes aos mencionados no inciso I. Além deste, documento comprobatório de registro de Especialista no Conselho Regional de Biologia e inscrição no Conselho Federal de Biologia, Quadro de Especialistas;
- i) Ficam dispensadas as apresentações dos documentos de identidade e CPF — Cadastro de Pessoa Física, desde que os respectivos números incluindo a data de expedição do RG constem no documento comprovante de registro no respectivo



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

Conselho ou outro documento de identidade oficial tais como Passaporte e carteira de trabalho.

- 5.3 Os documentos necessários à habilitação do proponente poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia desde que autenticada por cartório competente, pelos membros da Comissão de Credenciamento, por agente público de órgão público, ou ainda publicação em órgão de Imprensa Oficial.
- 5.4 Serão aceitos documentos autenticados por cartório digital - autoridade certificadora licenciada pelo ICP-Brasil (Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira), nos termos da Medida Provisória Nº 2.200-2/01-, desde que contenha o carimbo digital no documento, em conjunto da certidão da certificação digital (documento este que pode ser diligenciado durante o certame), onde conste os mesmos dados do carimbo, bem como a data de validade, para que se possa comprovar a legitimidade do mesmo.
- 5.5 Também serão aceitos documentos assinados com assinatura digital por meio de certificado digital.
- 5.6 Os documentos expedidos via internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação, porém, suas aceitabilidades ficarão condicionadas a confirmação de suas autenticidades mediante consulta on-line no respectivo sítio eletrônico.
- 5.7 Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação, qualificação técnica, qualificação econômica - financeira e regularidade fiscal relacionada às condições de credenciamento, conforme o caso.
- 5.8 Para manutenção das condições referidas no item anterior, a Comissão de Credenciamento, a seu critério, poderá convocar os credenciados para reapresentação da documentação ou para suas atualizações.
- 5.9 É assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa aos interessados não credenciados na fase de habilitação ou descredenciados durante sua vigência.
- 5.10 Os novos credenciados serão habilitados a compor o cadastro de profissionais autônomos, pelo prazo de vigência deste edital, contando a partir da data de sua efetiva habilitação.

## **6. DA ABERTURA DOS ENVELOPES, ANÁLISE, QUALIFICAÇÃO E SORTEIO**

- 6.1 Após a entrega dos envelopes com as documentações solicitadas no Edital de Credenciamento será realizada a avaliação da documentação pela Comissão do Chamamento/Credenciamento para Chamamento Público. Estando de acordo com o solicitado em edital será julgado habilitado na pré-qualificação e, portanto, credenciado, sendo o resultado publicado no Diário Oficial do Estado e divulgado no sítio eletrônico do HUOP. Após a publicação do resultado, caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data de publicação do resultado.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

### **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

- 6.2 Após a abertura dos envelopes os interessados poderão complementar as documentações para atender ao Edital.
- 6.3 Somente serão qualificadas e credenciadas as pessoas físicas que apresentarem toda a documentação exigida pelo Edital.
- 6.4 Concluída a pré-qualificação e ao surgir à necessidade de contratação, os credenciados serão convidados a participar da sessão pública do sorteio das demandas, salvo se ocorrer a convocação geral de todos os credenciados para a realização do serviço.
- 6.5 Havendo a necessidade de sorteio (se não houver convocação geral de todos os credenciados) as pessoas físicas credenciadas serão convocadas para realização da sessão do sorteio no prazo 2 (dois) dias úteis a contar da convocação.
- 6.5.1** Os credenciados que se declararem impedidos de atender às demandas deverão apresentar documentação que justifique seu impedimento em até 01 (um) dia útil antes do início da sessão de sorteio, devendo endereçá-la à Comissão de Credenciamento do HUOP, que avaliará, em prazo não superior a 2 (dois) dias úteis, os motivos e suas implicações e decidirá pela aceitação ou não da justificativa apresentada.
- 6.5.2** Caso não tenha sido apresentada justificativa pelo credenciado ou esta não seja aceita pela Comissão, a ele poderá ser aplicada, pela Comissão de Credenciamento, as seguintes penalidades, garantido o contraditório e ampla defesa:
- avanço de uma posição no quadro do sorteio, sem a atribuição de demanda, para cada demanda na qual o credenciado se declarar impedido, caso seja a 1ª vez que a sua justificativa não seja aceita;
  - suspensão do direito de participação a 2 (duas) demandas consecutivos (vigente e seguinte), caso seja a 2ª vez que a sua justificativa não seja aceita;
  - descredenciamento, ficando impedido de apresentar novo requerimento de pré-qualificação pelo prazo de vigência do Edital, caso seja a 3ª vez que a sua justificativa não seja aceita.
  - A regra e as penalidades previstas no item 6.5.2, respectivamente, também se aplicam ao credenciado que se declarar impedido de atender a demanda quando ela ocorrer através de convocação geral (execução do objeto por todos os credenciados), caso em que este deverá apresentar a sua justificativa em até 1 (um) dia contado da data de sua convocação para a execução do serviço.
- 6.5.3** É condição indispensável para a participação na sessão de sorteio ou para atender à convocação geral que os credenciados estejam cumprindo as condições de habilitação do credenciamento, incluindo-se a regularidade fiscal, podendo a Comissão de Credenciamento exigir do credenciado a comprovação documental do atendimento das exigências habilitatórias.
- 6.5.4** O comparecimento à sessão pública de sorteio é facultativo. Todos os credenciados, em situação regular participarão da sessão, e poderão ser contemplados mesmo não comparecendo aos eventos, com exceção daqueles que se declararem impedidos ou assim forem considerados pelo órgão ou entidade contratante.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

**6.5.5** Após a realização do sorteio, todos os presentes assinarão a ata do evento.

**6.5.6** A ata, contendo o resultado da sessão, ou o extrato da convocação geral, será divulgado no sítio eletrônico do HUOP após o seu encerramento.

6.6 O resultado do sorteio será homologado mediante Termo de Homologação.

6.7 Os novos credenciados, ao ingressarem no credenciamento, serão posicionados, no placar dos sorteios, logo após o(s) credenciado(s) com menor número de demandas. Essa mesma situação ocorrerá quando for realizada uma convocação geral de todos os credenciados.

## **7. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

7.1 Até 05 (cinco) dias úteis antes da data limite para recebimento da documentação, qualquer interessado poderá solicitar esclarecimentos, providências ou apresentar impugnação a respeito do contido neste Edital, mediante documento escrito e protocolizado na Seção Administrativa do HUOP, situada na Avenida Tancredo Neves, 3224, nesta cidade de Cascavel, Estado do Paraná, sendo que:

7.2 Todos os pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações serão analisados pela Comissão de Credenciamento designada pela Direção do Hospital Universitário do Oeste do Paraná;

7.3 A impugnação tempestivamente apresentada não impedirá o interessado de participar do procedimento até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente;

7.4 A Comissão de Credenciamento poderá indeferir pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações quando infundados ou meramente protelatórios.

7.5 Não serão admitidas impugnações apresentadas fora do prazo previsto no item 7.1.

7.6 Caberá à Comissão de Credenciamento decidir sobre eventual impugnação no prazo de 03 (três) dias úteis. Em sendo acolhida a impugnação ao instrumento convocatório, será designada nova data para o recebimento das documentações, após a retificação do Edital.

## **8. DA CONTRATAÇÃO**

8.1. Expedido o Termo de Homologação emitido pelo órgão ou entidade contratante ou após a convocação geral de todos os credenciados, dar-se-á início ao processo de contratação através da emissão da ordem de serviço ou instrumento contratual equivalente.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

8.2. O fato do credenciado ter sido sorteado na sessão pública de sorteio ou convocado para o atendimento de demanda não garante sua efetiva contratação pelo órgão ou entidade interessada na contratação.

8.3. A contratação do credenciado somente poderá ocorrer por vontade do órgão ou entidade contratante e desde que esteja em situação regular perante as exigências habilitatórias para o credenciamento.

8.4. A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Estadual nº 15.608/2007, da Lei Federal nº 8.666/1993 e os termos da minuta do instrumento contratual/ordem de serviço, anexa ao respectivo Edital.

8.5. A Administração convocará o credenciado, em um prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a partir da homologação do sorteio ou da convocação geral, ou outro prazo definido no Edital de Credenciamento, para assinar ou retirar o instrumento contratual, dentro das condições estabelecidas na legislação e no Edital, e dar início à execução do serviço, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 60 deste Regulamento. (Redação dada ao caput pelo Decreto nº 4.732, de 11.05.2009, DOE PR de 11.05.2009)

Parágrafo único. O credenciado contratado deverá indicar e manter preposto, aceito pelo órgão ou entidade contratante, para representá-lo na execução do contrato.

8.6. O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado, e observará a minuta contemplada no Edital de Credenciamento.

8.7. O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial do Estado, conforme disposto no art. 110 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

## **9. DA VIGÊNCIA DO EDITAL E DO CONTRATO**

9.1 O presente edital de CREDENCIAMENTO terá validade de até 12 (doze) meses a contar da data de publicação do Edital em sitio oficial do Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE, podendo ser republicado conforme a necessidade do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, e limitado a 12 (doze) meses, desde que caracterizada a conveniência da CONTRATANTE, sendo a prorrogação formalizada mediante Republicação do edital.

9.2 O Contrato de prestação de serviços terá vigência de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura, 12 (doze) meses podendo ser prorrogado conforme a necessidade do HUOP, nos termos do inciso II, Art. 103, da Lei 15.608/2007, desde que caracterizada a conveniência da CONTRATANTE, expressamente demonstrada, com a anuência da CONTRATADA, sendo a prorrogação formalizada mediante Termo Aditivo.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

### **10. DAS CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO SERVIÇO**

Dos exames citopatológicos colo do útero (preventivo):

- a) O Credenciado deverá, em qualquer momento, disponibilizar todas as informações referentes aos exames provenientes do HUOP, por meio impresso e, ou, digital, conforme solicitado pelos gestores diretos do Laboratório de Análises Clínicas do HUOP;

10.1) Exigências como hospital escola:

- a) O HUOP, como Hospital Escola, ao preservar as atividades de ensino, pesquisa e extensão, exige que o Credenciado para a prestação de serviços laboratoriais de Citopatologia do colo do útero (preventivo) para Hospital Universitário, respalde as necessidades acadêmicas, emanadas do professor responsável pela disciplina de Citopatologia do Curso de Farmácia, da Universidade estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE.
- b) É devido ao Credenciado atender as seguintes condições ambientais e Decreto Estadual n.º 6.252/06, de 22/03/2006, promovendo e ou realizando: Recuperação ou reutilização, pelo fornecedor, do material de embalagem e dos produtos utilizados;
- c) Entrega de mercadorias em recipientes reutilizáveis, sempre que possível;
- d) Coleta, reciclagem ou reutilização, pelo fornecedor, dos resíduos produzidos durante ou depois da utilização ou do consumo de um produto;
- e) Transporte e entrega de produtos químicos, como produtos de limpeza concentrados, procedendo-se à diluição no local de utilização;
- f) Utilização de produtos biodegradáveis, sendo vedada a entrega ou utilização por parte do Prestador, de produtos ou equipamentos que contenham ou façam uso de substâncias que destroem a camada de ozônio SDO, arroladas em resolução do CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente.
- g) Excluem-se do disposto da alínea anterior, os produtos e equipamentos considerados de uso essencial, tais como medicamentos e equipamentos de uso médico e hospitalar, além de serviços de manutenção de equipamentos e sistemas de refrigeração.
- h) É vedada a entrega, por parte do fornecedor, de alimentos e de ingredientes alimentares que contenham ou sejam produzidos a partir de organismos geneticamente modificados ou de animais alimentados com ração contendo ingrediente transgênico.

### **11. DA ESCALA DOS PLANTÕES E SOBREAVISO**

As escalas de trabalho e plantões de sobreaviso, constam no anexo I deste Edital. A escala de trabalho será de até 4 (quatro) horas semanais.

### **12. DO PAGAMENTO**

12.1 Os pagamentos dos serviços efetivamente prestados serão realizados através do SIAF – Sistema Integrado de Administração Financeira do Estado do Paraná, exclusivamente por depósito bancário em CONTA CORRENTE vinculada ao CNPJ/CPF do credenciado em até 10 (dez) dias úteis, de acordo com os valores e critérios estabelecidos no Edital.

12.2 O HUOP pagará à CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada no Anexo I, relativo ao lote ao qual se credenciou.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

12.3 As despesas com este credenciamento correrão à conta dos recursos da dotação orçamentária 4534.12364086.078 fonte 262 e 101 SESA/FUNSAÚDE 4760.10122036.163 fonte 100 ou outra que for suplementada e disponibilizada para esta instituição na natureza 33903423 – Outros Contratos de Pessoal Terceirizado.

12.4 Não serão efetuados pagamentos de outras formas, com boleto bancário, depósito em conta salário, ordem de pagamento etc.

12.5 O valor estabelecido à hora de plantão é bruto, estando passível de retenção de tributos, conforme legislação.

### **13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

#### **13.1 A contratada se obriga a:**

- a. Atender ao disposto no Art.58 do Decreto 4507/2009;
- b. Realizar o cadastro do CNES junto ao setor de Recursos Humanos do HUOP no ato da assinatura do contrato;
- c. Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital), avaliação e fiscalização do HUOP;
- d. Observar a pontualidade, realizando registro digital eletrônico na entrada, intervalos e saídas do cumprimento da carga horária;
- e. Solicitar junto ao Recursos Humanos do HUOP, as correções de inconformidades ou faltas de registro em seu espelho ponto, de forma imediata após a contatação destes, devendo entregá-las por meio de formulário disponível no sistema Pontus;
- f. Cumprir a prestação de serviço, de acordo com o setor, local, horário e carga horária contratada, indicado pelo Responsável Técnico do Laboratório Tipo II —LABMEQ, ficando este serviço dependente da autorização das Coordenadorias Técnica, Administrativa e Chefia do Laboratório de Análises Clínicas do HUOP;
- g. Deverá atuar no Laboratório Tipo II — LABMEQ, para realizar a releitura de exames citopatológicos do colo de útero selecionados pelo sistema SISCAN, para o monitoramento da qualidade, bem como proceder a liberação de exames revisados no módulo MEQ da base de dados do sistema SISCAN.
- h. Executar os serviços em conformidade com as especificações constantes do Edital e/ou das Ordens de Fornecimento/serviços.
- i. Cientifica-se e permite seu registro profissional no CNES do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.
- j. Efetuar a entrega do objeto em conformidade com o previsto em edital e seus anexos;
- k. Vetado a realização de horas além das autorizadas pelo responsável técnico do laboratório LABMEQ e autorizado pelas Coordenadorias Técnica, Administrativa e Chefia do Laboratório de Análises Clínicas do HUOP;
- l. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto;
- m. Respeitar e fazer cumprir a legislação de segurança e saúde no trabalho, previstas nas normas regulamentadoras pertinentes;
- n. Guardar sigilo em relação a todas informações obtidas em razão do cumprimento do contrato;



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

### **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

- o. Comunicar á contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da prestação de serviço, os motivos que impossibilitam o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- p. Indenizar terceiros e ou a UNIOESTE, mesmo em caso de ausência ou omissão da fiscalização, por quaisquer danos ou prejuízos causados, devendo adotar todas as medidas preventivas, com fiel observância as exigências das autoridades competentes e às disposições legais vigentes.

### **14. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

14.1 A parte **CONTRATANTE** se obriga a:

- a) Pagar o preço acordado;
- b) Disponibilizar à **CONTRATADA** local apropriado para o exercício da atividade fim, conforme determina o Conselho de Classe do credenciado, bem como os equipamentos suficientes para a atividade profissional;
- c) Prover à **CONTRATADA** de profissionais em nível superior para acompanhar sua prestação de serviços;
- d) Dar, para o livre desempenho das tarefas, à **CONTRATADA** as condições necessárias, sem as quais não se responsabilizará pela fiel execução dos serviços.
- e) Conferir a produção gerada pela **CONTRATADA** no mês anterior e solicitar a emissão de Nota Fiscal respectiva;
- f) Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no edital e seus anexos;
- g) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado;
- h) Verificar minuciosamente a conformidade do serviço prestado, objeto, com as especificações constantes do edital e seus anexos;
- i) Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;
- j) Certificar-se junto ao órgão ou conselho de sua classe sobre a condição de sua idoneidade profissional;
- k) Rescindir os contratos cuja a prestação de serviço não tiver desempenho compatível com as necessidades do laboratório LABMEQ, ou que não executar tarefas dispostas no contrato;
- l) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução dos serviços que venham a ser solicitados pelo credenciado;
- m) Fiscalizar o Contrato, por intermédio do Fiscal técnico, neste ato representado por **PAULINO YASSUDA FILHO**, e/ou, na ausência deste, o imediato superior hierárquico responsável pela equipe técnica que atesta os serviços; devendo vigiar, controlar, apoiar, liderar e acompanhar pessoalmente em campo a equipe da credenciada na execução e fiscalização dos serviços.
- n) Gerir o Contrato, por intermédio da Direção Administrativa, neste ato representado por **RODRIGO ALLAN BARCELLA**, servidor(a) pertencente ao quadro da Administração, designado(a) através de Portaria própria para tratar com o credenciado, exigir o cumprimento do pactuado, sugerir eventuais modificações contratuais, do reequilíbrio econômico financeiro, de incidentes relativos a pagamentos, de questões ligadas à documentação, ao controle dos prazos de vencimento, de prorrogação, recusar o serviço (nesse caso, geralmente subsidiado pelas anotações do fiscal).



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020

### 15. DAS SANÇÕES E RESCISÃO

- 15.1 A CONTRATADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrente deste contrato, salvo com prévia e expressa autorização da CONTRATANTE, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.
- 15.2 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas sujeita a pessoa física CREDENCIADA, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei Federal nº 8.666/1993, garantida prévia defesa.
- 15.3 Após análise das justificativas serão aplicadas as seguintes penalidades:
- Toda falta, atrasos e/ou saídas antecipadas, serão automaticamente descontadas do respectivo pagamento, sem prejuízo das sanções nos itens subsequentes.
  - No caso de atrasos e/ou saídas antecipadas injustificados, superior a 15 minutos e constatado o número de 03 ocorrências mensais dessa natureza, advertência por escrito;
  - Após a aplicação de 03 (três) advertências consecutivas durante a vigência do contrato, na quarta será aplicado o desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial executado;
  - Execução parcial ou inexecução da obrigação (faltar ao plantão) injustificado, desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial executado;
  - Em caso de reincidência do previsto nos itens *b* e *c*, desconto de 30% (trinta por cento) referente a 01 (um) plantão presencial executado;
  - Em casos de reincidência do previsto no item *d*, poderá ocorrer a SUSPENSÃO temporária do Credenciado;
- 15.4 Também sem prejuízo das demais penalidades, ocorrerá o DESCREDENCIAMENTO automático da Pessoa Física que:
- Por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar as obrigações assumidas no presente contrato;
  - Ficar evidenciada a incapacidade da CREDENCIADA cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório;
  - Por razões de interesse público, mediante despacho motivado, devidamente justificado
  - Por solicitação formal pela CREDENCIADA, de descredenciamento do HUOP, COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS.
- 15.5 Caberá a qualquer das partes notificar a outra requerendo a RESILIÇÃO do contrato, a qualquer tempo, DESDE QUE COMUNIQUE SUA INTENÇÃO A OUTRA, POR ESCRITO, COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS, sem qualquer multa, ou indenização, a nenhum título observando-se eventuais débitos, valores, obrigações ou serviços pendentes e pagamentos ou obrigações de fazer.
- 15.6 O não cumprimento de quaisquer das cláusulas e condições pactuadas no instrumento contratual ou documento congênere ou a sua inexecução parcial ou total, bem como as constantes no item 14.3, poderá ensejar na aplicação de penalidade financeira e rescisão contratual, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, conforme dispõe os artigos 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/07 e artigos 60 a 63 do Decreto Estadual nº 4507, de 01 de abril de 2019, seguindo os trâmites conforme Resolução 180/2013-COU.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020

### 16. DA RESPONSABILIDADE CIVIL E CLÁUSULA PENAL

- 16.1 A atuação da credenciada no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.
- 16.2 Nenhuma indenização será devida aos participantes pela apresentação da documentação relativa ao presente **EDITAL DE CREDENCIAMENTO**.
- 16.3 A **CONTRATADA** se responsabilizará civil e criminalmente, pela cobrança de qualquer valor dos pacientes oriundos do SUS (Sistema Único de Saúde) que serão atendidos pelo HUOP, tal prática ensejará a rescisão imediata deste contrato, a cobrança de multa e a sua denúncia as autoridades competentes.
- 16.4 A responsabilidade civil, administrativa e penal por erro do profissional decorrente de dolo, imperícia, imprudência ou negligência é de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, que deverá arcar com os danos materiais e morais porventura decorrentes, bem como o pagamento de honorários caso haja condenação da contratante em eventual indenização aos advogados da vítima e da **CONTRATANTE**.

### 17. DOS RECURSOS

- 17.1 Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, caso indeferido o credenciamento, nos termos do artigo 14 do Decreto Estadual do Paraná nº 4507 de 2009, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.
- 17.2 Caberá recurso, com efeito suspensivo, nos casos de habilitação ou inabilitação na pré-qualificação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação do resultado no Diário Oficial do Estado.
- 17.3 Os recursos, serão dirigidos à autoridade máxima do órgão ou entidade contratante por intermédio da Comissão de Credenciamento, devendo ser protocolados no setor de Protocolo do HUOP, Avenida Tancredo Neves, 3224, bairro Santo Onofre CEP: 85806-470, Cascavel – Paraná, no horário das 08:00 as 12:00 e 13:00 as 17:00.
- 17.4 A autoridade superior, após receber o recurso e a informação da Comissão de Credenciamento, proferirá, também no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Estado em até 2 (dois) dias úteis.
- 17.5 Qualquer recurso ou contestação somente poderá ser manifestado por intermédio do profissional interessado ou por procurador legalmente habilitado.

### 18. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 18.1 Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob aspectos da Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações posteriores através da Comissão do Chamamento Público, mediante solicitação formal.
- 18.2 Por justo e pactuado, tanto **CONTRATANTE** como **CONTRATADA** declaram livremente que o presente instrumento contratual celebrado entre pessoa jurídica e física não se enquadram em nenhuma das características de empregador ou empregado descritas nos



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

### **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

artigos 2º ou 3º do Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943, alteradas pela Lei 13.467/2017.

18.3 As partes declaram que não se enquadram nas figuras de fornecedor ou consumidor e que presente contrato não é uma relação de consumo, por isso não se subordinam a Lei Federal nº 8.078 de 11 de setembro de 1990, o Código de Defesa do Consumidor.

18.4 A eventual tolerância à infringência de qualquer das cláusulas deste instrumento ou não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá mera liberdade por qualquer das partes, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie, sem prejuízo do direito da parte prejudicada exigir, a qualquer tempo, o cumprimento dessa cláusula ou disposição.

18.5 As partes deixam claro que a **CONTRATANTE** está contratando os serviços em saúde a serem prestados pela **CONTRATADA** e deverá ser feita exclusivamente pela **CONTRATADA**.

### **19. DO FORO**

19.1 As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste contrato, perante o Foro da Comarca de Cascavel, Estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicílio da **CONTRATADA** que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificações, citação e outras medidas em direito permitidas.

19.2 Eleito o Foro de Cascavel, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento, renunciam a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**Cascavel/Pr, 06 de novembro de 2020.**

---

**Rafael Muniz de Oliveira**

**Diretor Geral**

**Portaria nº 0109/2020 - GRE**

**Portaria nº 0167/2020 - GRE**

**CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

**ANEXO I – DA ESCALA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, DA REMUNERAÇÃO E QUESITOS TÉCNICOS**

Classe	CBO	Formação	Carga Horária Semanal	Carga Horária Mensal Máxima	Carga Horária Anual Máxima	O pagamento do profissional de nível superior para a realização da análise de lâminas e laudos de exames citopatológicos do colo do útero (MEQ), será feito por caso avaliado no valor	Total de Casos a serem avaliados Anual	Impacto Financeiro Anual
I	2211-05-2212-05, 2234-15-2251-48 2253-05-2253-35	Biólogo*, Biomédico*, Farmacêutico Analista Clínico*, Médico Anatomopatologista, Médico Citopatologista, Médico Patologista Clínico - Medicina Laboratorial	4	20	240	R\$ 8,96	1.350	R\$ 12.096,00

\*Para a Classe I, CBO 2211-05, 2212-05, 2234-15, Formação Biólogo, Biomédico, Farmacêutico Analista Clínico, exigir-se-á que o Credenciado atenda os quesitos técnicos e legais abaixo descritos:

**1) Farmacêutico Analista Clínico**

Ser possuidor de **Certificado do Curso de Especialização em Citopatologia ou Citologia Clínica na forma da legislação em vigor.**

Assegura-se aos Farmacêuticos que comprovarem junto ao CRF da jurisdição o exercício da Citopatologia ou Citologia Clínica em data anterior a vigência desta resolução, digo Resolução nº 414, de 28 de junho de 2004 (publicação DOU 08/07/2004), **as prerrogativas profissionais do que se trata a Resolução nº 401, de 20 de novembro de 2003.** (grifos nosso).

**Esclarece-se:**

É atribuição ao Conselho Federal de Farmácia expedir resoluções para a eficácia da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960 e, ainda, compete-lhe o múnus de definir ou modificar a competência dos profissionais de Farmácia em seu âmbito, conforme o artigo 6º, alíneas "g" e "m".

Neste ato, considera-se as disposições do Decreto Federal nº 85.878, de 7 de abril de 1981, que estabelece normas para a execução da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, que dispõe sobre o exercício da profissão farmacêutica, e dá outras providências.

Assim, depreende-se pela leitura da Resolução Nº 401, de 20 de novembro de 2003, alterada pela Resolução Nº 414/2004, em seu art. 1º que "**A Citopatologia ou Citologia Clínica é uma especialidade farmacêutica**, respeitadas as atividades afins de outras profissões habilitadas nos termos da Lei". (grifos nosso)

Ainda, em seu art.2º, "**o farmacêutico especialista em Citopatologia ou Citologia Clínica é**

## CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020

detentor de competência legal e técnico-científica para executar laudos citopatológicos em todo o corpo humano ".(grifos nosso)

Retrata-se em seu art.4º que "**o farmacêutico especialista em Citopatologia ou Citologia Clínica** tem competência legal e técnico-científica para executar controle de qualidade interno e externo em Citopatologia". (grifos nosso).

Em relato final, em seu art.5º, "Considera-se habilitado para exercer as atividades de Citopatologia ou Citologia Clínica, **o farmacêutico que registrar junto ao CRF de sua jurisdição o Certificado do Curso de Especialização em Citopatologia ou Citologia Clínica na forma da legislação em vigor.**" (grifos nosso).

Em Resolução nº 414, de 28 de junho de 2004, o qual deu nova redação ao artigo 6º, da Resolução nº 401, de 20 de novembro de 2003, dando outras providências, fez-se nova redação ao artigo 6º, da Resolução nº401/2003, renumerando-o para o artigo 7º, com a seguinte redação:

"Art. 6º Aos farmacêuticos que comprovarem junto ao CRF da jurisdição o exercício da citopatologia ou citologia clínica em data anterior a vigência desta resolução, são asseguradas as prerrogativas profissionais."

Em tempo, a Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002, a qual institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, em seu art. 5º, inciso XI, dota o Farmacêutico com formação generalista, para exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

"(-)

XI — realizar, interpretar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises clínico-laboratoriais, incluindo os exames hematológicos, **citológicos, citopatológicos** e histoquímicos, biologia molecular, bem como análises toxicológicas, dentro dos padrões de qualidade e normas de segurança;". (grifos nosso).

Depreende-se da Resolução CFF nº 430, de 17 de fevereiro de 2005 (DOU 22/02/2005), a qual dispõe sobre o exercício profissional do Farmacêutico com formação de acordo com a Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002, em seu art. 2º, que "Os farmacêuticos com formação de acordo com as Diretrizes, estarão aptos ao exercício de todas as atividades profissionais, observadas as resoluções específicas do Conselho Federal de Farmácia, que tratam do âmbito profissional."

Desta forma, reconhece-se como exigência de formação **Farmacêutico Analista Clínico e ou Farmacêutico (generalista) e ou Farmacêutico Bioquímico Habilitação em Análises Clínicas** mantida as demais exigências, como, a apresentação do registro, do Certificado do Curso de Especialização em Citopatologia ou Citologia Clínica na forma da legislação em vigor junto ao CRF de sua jurisdição.

### 2) Biomédico

Ser portador de diploma:

I - Devidamente registrado, de bacharel em curso oficialmente reconhecido de Ciências Biológicas —Modalidade Médica;



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

II-Emitido por Instituição Estrangeira de Ensino Superior, devidamente revalidado e registrado como equivalente ao Diploma mencionado no inciso anterior.

Comprovação de realização de Estágio com duração igual ou superior a 500 (quinhentas) horas, em instituições oficiais ou particulares, reconhecidas pelo órgão competente do Ministério da Educação ou em laboratório conveniado com Instituições de nível superior ou cursos de especialização ou pós-graduação, reconhecidos pelo MEC, para a habilitação Citologia Oncótica ou Citopatologia.

Para esta fundamentação, buscam-se os seguintes Resoluções do Conselho Federal de Biomedicina:

Resoluções nº 78 e 83, de 29 de abril de 2002;

Normativa nº 01/2012.

A Resolução CFBM nº 78, DE 29 de abril de 2002, o qual dispõe sobre o Ato Profissional Biomédico, fixa o campo de atividade do Biomédico e cria normas de Responsabilidade Técnica, trata em seu art. 1º, § 1º, "O Biomédico, poderá, desde que comprovado a realização de Estágio com duração igual ou superior a 500 (quinhentas) horas, em instituições oficiais ou particulares, reconhecidas pelo órgão competente do Ministério da Educação ou em laboratório conveniado com Instituições de nível superior ou cursos de especialização ou pós graduação, reconhecidos pelo MEC, possuir as seguintes Habilitações:

**I-Patologia Clínica(Análises Clínicas)/ 2-Biofísica/ 3-Parasitologia/ 4-Microbiologia/5-Imunologia/ 6- Hematologia/ 7-Bioquímica/ 8-Banco de Sangue/ 9-Virologia/ 10-Fisiologia/ 11-Fisiologia Geral/ 12-Fisiologia Humana/ 13-Saúde Pública/ 14-Radiologia/ 15-Imaginologia (excluindo interpretação)/ 16-Análises Bromatológicas/17-Microbiologia de Alimentos! 18-Histologia Humana/19-Patologia/ **20-Citologia Oncológica/** 21-Análise Ambiental/ 22-Acupuntura/ 23- Genética/ 24-Embriologia/25-Reprodução Humana/ 26-Biologia Molecular." (grifos nosso)**

Em relação a exigência de formação 'Biomédico' de acordo com a Resolução CFBM nº 83, de 29 de abril de 2002, art. 2º, §11, "O Biomédico que for diplomado ou matriculado até 31.12.1983, terá direito a Análises Clínicas, desde que comprove através de seu histórico escolar as matérias/disciplinas relativas área e 5 (cinco) anos de exercício profissional".

Resume-se assim, a exigência de formação Biomédico com comprovação de realização de Estágio com duração igual ou superior a 500 (quinhentas) horas, em instituições oficiais ou particulares, reconhecidas pelo órgão competente do Ministério da Educação ou em laboratório conveniado com Instituições de nível superior ou cursos de especialização ou pós graduação, reconhecidos pelo MEC, para a habilitação desejada, ou seja, Citologia Oncótica ou Citopatologia.

### **3) Biólogo**

Para formação Biólogo, exige-se Diploma de formação como Biólogo, com apresentação de documento comprobatório de registro de Especialista no Conselho Regional de Biologia e inscrição no Conselho Federal de Biologia, Quadro de Especialistas.

Para esta fundamentação, buscam-se as seguintes Resoluções do Conselho Federal de Biologia:

Resolução CFBio nº 17, de 22 de outubro de 1993 (publicado em: 22/10/1993)

## CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020

Resolução nº 540, de 6 de dezembro de 2019.

### **Resolução CFBio nº 17, de 22 de outubro de 1993 (publicado em: 22/10/1993)**

A Resolução CFBio nº 17, de 22 de outubro de 1993, em seu art. 1º estabelece que "Ficam criados, nos Conselhos Regionais de Biologia, os Quadros de Especialistas, constituídos por biólogos que, em uma ou mais áreas das ciências biológicas: **I - tenham realizado curso de pós-graduação "strictu sensu"; ou II - tenham realizado curso de especialização; ou III— tenham experiência profissional.**" (grifos nosso).

Em continuidade, no "§ 1º No caso do inciso I, o requerente deverá possuir, no mínimo, título de Mestre na área da especialidade, conferido por Universidade ou instituição credenciada, após curso regular que tenha atendido as exigências do Conselho Federal de Educação."

No "§ 2º No caso de título obtido no exterior, será necessária a revalidação ou reconhecimento por Universidade brasileira, atendidas as exigências do CFE."

No mesmo artigo, no "§ 3º Os cursos de especialização deverão ter carga horária mínima de 720 horas, considerando-se as horas-aulas e os trabalhos de campo, experimental e de gabinete, bem como deverão atender as exigências dos Conselhos Federais de Biologia e de Educação e ainda a exigência de um trabalho de conclusão."

Em tempo, no "§ 4º O Biólogo que requerer o título de Especialista com base em sua experiência profissional deverá comprovar o exercício de atividades nessa especialidade por um período total mínimo de 5 (cinco) anos, ou qualificação aceita como equivalente pelo CRB."

A Resolução nº 540, de 6 de dezembro de 2019, dispõe sobre a inclusão de novas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Biologia para efeito de registro de qualificação de especialista no sistema CFBio/CRBios.

Nesta Resolução, em seu art. 2º, "Os Conselhos Regionais de Biologia somente poderão registrar os Títulos de Especialistas nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Biologia.

Segue em suas deliberações:

"Parágrafo único. O Anexo da Resolução CFBio nº 17/1993 passa a vigorar com as seguintes especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Biologia **para efeito de Registro de Qualificação de Especialista no Sistema CFBio/CRBios:**

I

- Análises Clínicas;

(-)

XVI —Citologia;

(...)



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

**CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

**ANEXO II- MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS.**

(Nome)....., CPF nº ....., (endereço completo), declara, conhecer o Edital de Chamamento Público 016/2020 e seus anexos.

Cascavel/Pr, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

(Identificação e assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020

### ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Nome) ....., CPF nº ....., (endereço completo)....., vem por meio desta informar que não foi declarado inidôneo por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal ou punida com suspensão pela Administração.

Cascavel/Pr, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Identificação e assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

**CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

**ANEXO IV - FICHA CADASTRAL**

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>
Nome _____ Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____ UF _____ Nome do Pai _____ Nome da Mãe _____ Escolaridade _____ Graduação em _____
<b>ENDEREÇO</b>
CEP _____ Rua _____ Bairro _____ Cidade _____ UF _____ Telefone Residencial _____ Comercial _____ Celular _____ E-mail _____
<b>DOCUMENTOS</b>
CPF ____-____-____-____ RG _____ Órgão Emissor _____ UF _____ Data da Emissão ____/____/____ CTPS _____ Série _____ UF _____ PIS/PASEP _____ NUMERO DO CARTÃO SUS _____
<b>DADOS BANCÁRIOS</b>
Banco _____ ( <b>obrigatoriamente Banco do Brasil</b> ) Agência _____ Conta Corrente nº _____



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

**CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

**ANEXO V – MODELO DECLARAÇÃO DE VEDAÇÃO AO NEPOTISMO**

Nome:	
Cargo:	CPF:
Telefone de contato:	

**ATENÇÃO**

Para efeito da informação sobre a existência de parentes trabalhando no Governo do Estado, objeto da declaração abaixo, devem ser observados os seguintes tipos de relação consanguínea ou afim:

Pai/Mãe	Avô(ó)	Bisavô(ó)	Filho(a)	Neto(a)
Bisneto(a)	Tio(a)	Irmão (ã)	Sobrinho(a)	Cunhado(a)
Cônjuge	Companheiro(a)	Sogro(a)	Padrasto/Madrasta	Enteado(a)

Eu, acima identificado, DECLARO, sob as penas da lei e, em atendimento ao disposto no art. 16 da Lei 15.608/2007, serem verdadeiras as informações e respostas constantes deste documento, estando ciente que será anexado a processos administrativos e constituirá documento público, assim como das implicações em termos de responsabilidade, inclusive e especialmente nos âmbitos administrativos, cível e criminal, em caso de insinceridade:

	Sim	Não
Trabalho como empregado, cooperado ou de qualquer outra forma vinculado à pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado, <b>E POSSUO</b> um parente trabalhando ou vinculado ao Governo do Estado do Paraná, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, essas públicas e sociedades de economia mista?	(    )	(    )

Caso tenha respondido **SIM** à pergunta acima relacione no quadro abaixo o(s) familiar(es) com vínculo(s) com o Governo do Estado:

Nome	Parentesco	Matrícula/CPF	Cargo/Função	Órgão

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020

### ANEXO VI – MINUTA DE CONTRATO

### MINUTA DE CONTRATO DE ADESÃO Nº 0xx/2020 PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CELEBRADO ENTRE A UNIOESTE/HUOP E XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Aos ... dias do mês de ... do ano de dois mil e vinte a Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, com registro no CNPJ/MF sob o nº. 78.680.337/0007-70, e sede na Av. Tancredo Neves, nº. 3224, bairro Santo Onofre, nesta cidade, neste ato representado pelo Senhor Diretor Geral Rafael Muniz de Oliveira, inscrito no CPF nº. 315.165.618-80 e portador do RG nº.12.681.547-6, com base nas Portarias 0109/2020 - 0167/2020; residente e domiciliado em Cascavel-PR, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito (a) no CPF sob o Nº..... e portador do RG n.º....., residente e domiciliado em ....., doravante designado simplesmente **CONTRATADO**, celebram o presente **CONTRATO DE ADESÃO Nº xxxx**, para prestação de serviços hospitalares com base no constante dos autos do Processo Administrativo n.º 001031/2020 - HUOP, Chamamento Público nº 016/2020, Lei 8.666/93 e Lei Estadual nº 15.608/2007, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto Prestação de serviços no Laboratório de Monitoramento Externo de Qualidade de Exames Citopatológicos do Colo de Útero - Tipo II - LABMEQ., com carga horária máxima de xxxx. horas mensais.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** – O serviço deverá ser prestado nas dependências do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP. Sera definido conforme necessidade da Administração, dentro do horario comercial, ou seja, entre as 08:00 horas e 17: 00 horas, podendo sofrer alterações, a critério da Administração Pública.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

Dos exames citopatológicos colo do útero (preventivo):

- b) O Credenciado deverá, em qualquer momento, disponibilizar todas as informações referentes aos exames provenientes do HUOP, por meio impresso e, ou, digital, conforme solicitado pelos gestores diretos do Laboratório de Análises Clínicas do HUOP;

10.2) Exigências como hospital escola:

- i) O HUOP, como Hospital Escola, ao preservar as atividades de ensino, pesquisa e extensão, exige que o Credenciado para a prestação de serviços laboratoriais de Citopatologia do colo do útero (preventivo) para Hospital Universitário, respalde as necessidades acadêmicas, emanadas do professor responsável pela disciplina de Citopatologia do Curso de Farmácia, da Universidade estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE.
- j) É devido ao Credenciado atender as seguintes condições ambientais e Decreto Estadual n.º 6.252/06, de 22/03/2006, promovendo e ou realizando: Recuperação ou reutilização, pelo fornecedor, do material de embalagem e dos produtos utilizados;
- k) Entrega de mercadorias em recipientes reutilizáveis, sempre que possível;



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

### CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020

- l) Coleta, reciclagem ou reutilização, pelo fornecedor, dos resíduos produzidos durante ou depois da utilização ou do consumo de um produto;
- m) Transporte e entrega de produtos químicos, como produtos de limpeza concentrados, procedendo-se à diluição no local de utilização;
- n) Utilização de produtos biodegradáveis, sendo vedada a entrega ou utilização por parte do Prestador, de produtos ou equipamentos que contenham ou façam uso de substâncias que destroem a camada de ozônio SDO, arroladas em resolução do CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente.
- o) Excluem-se do disposto da alínea anterior, os produtos e equipamentos considerados de uso essencial, tais como medicamentos e equipamentos de uso médico e hospitalar, além de serviços de manutenção de equipamentos e sistemas de refrigeração.
- p) É vedada a entrega, por parte do fornecedor, de alimentos e de ingredientes alimentares que contenham ou sejam produzidos a partir de organismos geneticamente modificados ou de animais alimentados com ração contendo ingrediente transgênico.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ESCALAS E PLANTÕES DE SOBREVISO

As escalas de trabalho e plantões de sobreaviso, constam no anexo I deste Edital. A escala de trabalho será de até 4 (quatro) horas semanais.

Classe	CBO	Formação	Carga Horária Semanal	Carga Horária Mensal Máxima	Carga Horária Anual Máxima	O pagamento do profissional de nível superior para a realização da análise de lâminas e laudos de exames citopatológicos do colo do útero (MEQ), será feito por caso avaliado no valor	Total de Casos a serem avaliados Anual	Impacto Financeiro Anual
I	2211-05-2212-05, 2234-15-2251-48 2253-05-2253-35	Biólogo*, Biomédico*, Farmacêutico Analista Clínico*, Médico Anatomopatologista, Médico Citopatologista, Médico Patologista Clínico - Medicina Laboratorial	4	20	240	R\$ 8,96	1.350	R\$ 12.096,00

\*Para a Classe I, CBO 2211-05, 2212-05, 2234-15, Formação Biólogo, Biomédico, Farmacêutico Analista Clínico

### CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

A contratada se obriga a:

- a. Atender ao disposto no Art.58 do Decreto 4507/2009;
- b. Realizar o cadastro do CNES junto ao setor de Recursos Humanos do HUOP no ato da assinatura do contrato;
- c. Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital), avaliação e fiscalização do HUOP;
- d. Observar a pontualidade, realizando registro digital eletrônico na entrada, intervalos e saídas do cumprimento da carga horária;



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

### **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

- e. Solicitar junto aos Recursos Humanos do HUOP, as correções de inconformidades ou faltas de registro em seu espelho ponto, de forma imediata após a contatação destes, devendo entregá-las por meio de formulário disponível no sistema Pontus;
- f. Cumprir a prestação de serviço, de acordo com o setor, local, horário e carga horária contratada, indicado pelo Responsável Técnico do Laboratório Tipo II —LABMEQ, ficando este serviço dependente da autorização das Coordenadorias Técnica, Administrativa e Chefia do Laboratório de Análises Clínicas do HUOP;
- g. Deverá atuar no Laboratório Tipo II — LABMEQ, para realizar a releitura de exames citopatológicos do colo de útero selecionados pelo sistema SISCAN, para o monitoramento da qualidade, bem como proceder a liberação de exames revisados no módulo MEQ da base de dados do sistema SISCAN.
- h. Executar os serviços em conformidade com as especificações constantes do Edital e/ou das Ordens de Fornecimento/serviços.
- i. Cientifica-se e permite seu registro profissional no CNES do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.
- j. Efetuar a entrega do objeto em conformidade com o previsto em edital e seus anexos;
- k. Vetado a realização de horas além das autorizadas pelo responsável técnico do laboratório LABMEQ e autorizado pelas Coordenadorias Técnica, Administrativa e Chefia do Laboratório de Análises Clínicas do HUOP;
- l. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto;
- m. Respeitar e fazer cumprir a legislação de segurança e saúde no trabalho, previstas nas normas regulamentadoras pertinentes;
- n. Guardar sigilo em relação a todas as informações obtidas em razão do cumprimento do contrato;
- o. Comunicar à contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da prestação de serviço, os motivos que impossibilitam o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- p. Indenizar terceiros e ou a UNIOESTE, mesmo em caso de ausência ou omissão da fiscalização, por quaisquer danos ou prejuízos causados, devendo adotar todas as medidas preventivas, com fiel observância as exigências das autoridades competentes e às disposições legais vigentes.

### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

A parte **CONTRATANTE** se obriga a:

- a) Pagar o preço acordado;
- b) Disponibilizar à **CONTRATADA** local apropriado para o exercício da atividade fim, conforme determina o Conselho de Classe do credenciado, bem como os equipamentos suficientes para a atividade profissional;
- c) Prover à **CONTRATADA** de profissionais em nível superior para acompanhar sua prestação de serviços;
- d) Dar, para o livre desempenho das tarefas, à **CONTRATADA** as condições necessárias, sem as quais não se responsabilizará pela fiel execução dos serviços.
- e) Conferir a produção gerada pela **CONTRATADA** no mês anterior e solicitar a emissão de Nota Fiscal respectiva;
- f) Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no edital e seus anexos;
- g) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado;
- h) Verificar minuciosamente a conformidade do serviço prestado, objeto, com as especificações constantes do edital e seus anexos;



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

### **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

- i) Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;
- j) Certificar-se junto ao órgão ou conselho de sua classe sobre a condição de sua idoneidade profissional;
- k) Rescindir os contratos cuja a prestação de serviço não tiver desempenho compatível com as necessidades do laboratório LABMEQ, ou que não executar tarefas dispostas no contrato;
- l) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução dos serviços que venham a ser solicitados pelo credenciado;
- m) Fiscalizar o Contrato, por intermédio do Fiscal técnico, neste ato representado por **PAULINO YASSUDA FILHO**, e/ou, na ausência deste, o imediato superior hierárquico responsável pela equipe técnica que atesta os serviços; devendo vigiar, controlar, apoiar, liderar e acompanhar pessoalmente em campo a equipe da credenciada na execução e fiscalização dos serviços.
- n) Gerir o Contrato, por intermédio da Direção Administrativa, neste ato representado por **RODRIGO ALLAN BARCELLA**, servidor(a) pertencente ao quadro da Administração, designado(a) através de Portaria própria para tratar com o credenciado, exigir o cumprimento do pactuado, sugerir eventuais modificações contratuais, do reequilíbrio econômico financeiro, de incidentes relativos a pagamentos, de questões ligadas à documentação, ao controle dos prazos de vencimento, de prorrogação, recusar o serviço (nesse caso, geralmente subsidiado pelas anotações do fiscal).

### **CLÁUSULA SEXTA – DOS VALORES**

Os pagamentos decorrentes da execução do objeto do presente contrato serão efetuados conforme os valores relacionados no anexo I do edital de Chamamento Público nº 016/2020, no valor de R\$ xxxx para a Classe xxx área de trabalho XXX, com carga horaria máxima por mês de XXXXX..

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE**

O valor pago por hora poderá ser reajustado anualmente, depois de decorrido 12 (doze) meses de contratação, obedecendo ao IPCA - Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo, mediante A DISPONIBILIDADE FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA DO HUOP, BEM COMO A DISPOSIÇÃO PREVISTA nos art. 112 a 116 da Lei Estadual 15.608/2007.

### **CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO**

Os pagamentos dos serviços efetivamente prestados serão realizados através do SIAF – Sistema Integrado de Administração Financeira do Estado do Paraná, exclusivamente por depósito bancário em CONTA CORRENTE vinculada a pessoa física do credenciado em até 10 (dez) dias úteis, de acordo com os valores e critérios estabelecidos no Edital.

Não serão efetuados pagamentos de outras formas, com boleto bancário, depósito em conta salário, ordem de pagamento etc.

O valor estabelecido à hora de plantão é bruto, estando passível de retenção de tributos, conforme legislação.

### **CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

### **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

O HUOP pagará ao CREDENCIADO o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada no Anexo I, relativo ao lote ao qual se credenciou.

As despesas com este credenciamento correrão à conta dos recursos da dotação orçamentária 4534.12364086.078 fonte 262 e 101 SESA/FUNSAÚDE 4760.10122036.163 fonte 100 ou outra que for suplementada e disponibilizada para esta instituição na natureza 33903423 – Outros Contratos de Pessoal Terceirizado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - SANÇÕES E RESCISÃO**

A CONTRATADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrente deste contrato, salvo com prévia e expressa autorização da CONTRATANTE, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas sujeita a pessoa física CREDENCIADA, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei Federal nº 8.666/1993, garantida prévia defesa.

Após análise das justificativas serão aplicadas as seguintes penalidades:

Toda falta, atrasos e/ou saídas antecipadas, serão automaticamente descontadas do respectivo pagamento, sem prejuízo das sanções nos itens subsequentes.

No caso de atrasos e/ou saídas antecipadas injustificados, superior a 15 minutos e constatado o número de 03 ocorrências mensais dessa natureza, advertência por escrito;

Após a aplicação de 03 (três) advertências consecutivas durante a vigência do contrato, na quarta será aplicado o desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial executado;

Execução parcial ou inexecução da obrigação (faltar ao plantão) injustificado, desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial executado;

Em caso de reincidência do previsto nos itens *b* e *c*, desconto de 30% (trinta por cento) referente a 01 (um) plantão presencial executado;

Em casos de reincidência do previsto no item *d*, poderá ocorrer a SUSPENSÃO temporária do Credenciado;

Também sem prejuízo das demais penalidades, ocorrerá o DESCREDENCIAMENTO automático da Pessoa Física que:

Por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar as obrigações assumidas no presente contrato;

Ficar evidenciada a incapacidade da CREDENCIADA cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório;

Por razões de interesse público, mediante despacho motivado, devidamente justificado

Por solicitação formal pela CREDENCIADA, de descredenciamento do HUOP, COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS.

Caberá a qualquer das partes notificar a outra requerendo a RESILIÇÃO do contrato, a qualquer tempo, DESDE QUE COMUNIQUE SUA INTENÇÃO A OUTRA, POR ESCRITO, COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS, sem qualquer multa, ou indenização, a nenhum título observando-se eventuais débitos, valores, obrigações ou serviços pendentes e pagamentos ou obrigações de fazer.

O não cumprimento de quaisquer das cláusulas e condições pactuadas no instrumento contratual ou documento congênere ou a sua inexecução parcial ou total, bem como as constantes no item 14.3, poderá ensejar na aplicação de penalidade financeira e rescisão contratual,



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, conforme dispõe os artigos 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/07 e artigos 60 a 63 do Decreto Estadual nº 4507, de 01 de abril de 2019, seguindo os trâmites conforme Resolução 180/2013-COU.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA**

**Parágrafo primeiro:** O Contrato de prestação de serviços terá vigência de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme a necessidade do HUOP, nos termos do inciso II, Art. 103, da Lei 15.608/2007, desde que caracterizada a conveniência da CONTRATANTE, expressamente demonstrada, com a anuência da CONTRATADA, sendo a prorrogação formalizada mediante Termo Aditivo.

**Parágrafo segundo:** O contrato também poderá ser encerrado tendo o prestador 02 (duas) avaliações consecutivas ou não, considerando o prestador com baixo rendimento para a execução da função.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente Termo e seus aditivos serão devidamente publicados no Diário Oficial do Estado em atendimento ao previsto no art. 110 da Lei 15.608/2007.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA LEGISLAÇÃO**

O presente Instrumento Contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei Estadual n.º 15608/2007, Lei Federal n.º 8.666/93, Decreto Estadual 4507/2009 e demais dispositivos aplicáveis, além dos preceitos de direito público, aplicando-se lhe supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

O presente contrato terá como Gestor Rodrigo Allan Barcella, ou outro profissional que eventualmente venha substituí-lo(a) no cargo, devendo eventuais irregularidades ser comunicadas, por escrito, ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Serão fiscais do contrato os servidores: Paulino Yassuda Filho ou os funcionários que eventualmente substituí-los em seus cargos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Estadual nº 15608/2007, e dos princípios gerais de direito.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

Fica eleito pelas partes, com renúncia de qualquer outro, o Foro da Comarca de Cascavel para dirimir quaisquer questões oriundas deste Instrumento.

E por estarem de acordo com as condições estabelecidas neste Instrumento, as partes assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor.

Cascavel, xx de xxx de \_\_\_\_\_.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5169 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

**CHAMAMENTO PÚBLICO 016/2020 – PROCESSO 001031/2020**

**Profissional Credenciado**

**RG**

**CPF**

**Rafael Muniz de Oliveira**

**Diretor Geral**

**Portaria nº 0109/2020 – GRE**

**Portaria nº 0167/2020 - GRE**