



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

## **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO CR Nº 001348/2020**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 017/2020**

**Modificações:** Ampliação de Carga Horária da Classe/Especialidade Médico Clínico Geral. Os quadros disponíveis neste Edital estão atualizados, 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 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 027/2020 - Direção Geral do HUeOP bem como os princípios que regem a Administração Pública e demais disposições legais pertinentes.

### **1. DO OBJETO**

Este chamamento público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas, doravante denominados simplesmente interessados, para prestação de serviços em Clínica Geral (atendimento a candidatos a doação de sangue), e Hematologia/Hemoterapia (pacientes hematológicos) bem como assumir Responsabilidade Técnica pelo serviço de Hemoterapia e Hematologia, a ser prestado nas dependência do Hemocentro Regional de Cascavel.

<i><b>Formação</b></i>	<i><b>Carga horária mensal máxima</b></i>	<i><b>Valor da hora</b></i>	<i><b>Valor total mensal</b></i>
Médico Clínico Geral	288hs	R\$ 118,08	R\$ 34.007,04
Médico Hematologista	44hs	R\$ 127,74	R\$ 5.620,56
*Médico Hematologista	700hs	R\$ 5,10	R\$ 3.570,00
Total			R\$ 43.197,60

\*Plantão de sobreaviso (orientação na conduta com pacientes e RT da unidade).

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

2.1 O serviço deve ser prestado pela contratada nas dependências do Hemocentro Regional de Cascavel. Médico Clínico Geral: plantões de 6 ou 12 horas, de segunda a sábado ou conforme necessidade e conveniência da instituição. Médico Hematologista: 10 horas semanais presencial, segunda a sexta feira, e Plantão de sobreaviso conforme a necessidade da instituição com assunção de Responsabilidade Técnica pelo serviço presencial e a distância.

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

3.1 Os Atos do presente credenciamento serão direcionados à Comissão de Chamamento/Credenciamento do HUOP, Portaria nº 083/2020 - Direção Geral do HUOP.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

#### **4. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

- 4.1 A documentação necessária para participar deste processo de chamamento público deverá ser protocolada no período de 22/01/2021, 8:00 horas até 12/02/2021 17:00 horas, de segunda a sexta-feira (dias úteis).
- 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 017/2020 – PROCESSO Nº 001348/2020**  
**AVENIDA TANCREDO NEVES Nº 3224 – SANTO ONOFRE**  
**CASCADEL – PR - CEP: 85.806-470**

#### **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 017/2020** **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**

- 5.1 O credenciamento dar-se-á mediante procedimento administrativo, 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 jurídicas interessadas deverão apresentar ao Chamamento/Credenciamento, toda a documentação abaixo relacionada:
- 5.2.1 As empresas que apresentarem o CRC - Certificado de Registro Cadastral, de qualquer órgão da Administração Pública em plena validade, substituirá a apresentação dos documentos enumerados nos itens 5.2.5, alínea “a” e 5.2.6, alíneas “a” e “b”.
- 5.2.2 As empresas que apresentarem o Cadastro Geral de Fornecedores do Estado emitido pelo GMS/CFPR – Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná, e com informações sobre a habilitação jurídica, regularidade fiscal (União, Estado, Município, INSS e FGTS), e trabalhista (CNDT), com todos os itens em



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

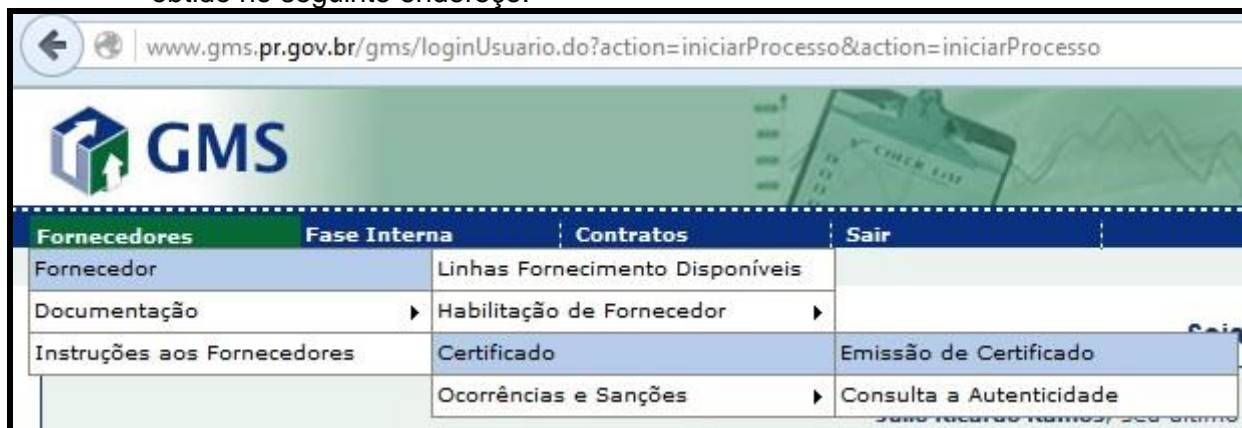
Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

plena validade, substituirá a apresentação dos documentos enumerados nos itens 5.2.5, alínea “a” e 5.2.6, alíneas “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f” e “g”. O certificado deve ser obtido no seguinte endereço:



5.2.3 O CRC ou CFPR deverão ter a data de validade expressa no documento. Havendo certidões vencidas nos certificados, a empresa deverá entregar a certidão vigente juntamente com a documentação de habilitação.

5.2.4 Proposta de credenciamento:

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II;
- b) Relação de profissionais da empresa que prestarão serviço no HUOP - Anexo III.
- c) Os profissionais deverão apresentar o seu cadastro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SUS/CNES

5.2.5 Para comprovação da habilitação jurídica:

a) Comprovante de constituição da empresa:

- I. Registro comercial, no caso de empresa individual;
- II. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e última alteração, se houver, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais, e acompanhado, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores.
- III. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova da diretoria em exercício.
- IV. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país.

b) Declaração de que cumpre o disposto no artigo 7º, XXXIII da Constituição Federal e na Lei nº 9.854/1999 de acordo com o modelo do Anexo IV.

c) Declaração constante do Anexo V (Modelo De Declaração De Conhecimento Do Edital, Seus Anexos, Instruções E Procedimentos).



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

- d) 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 VII.
- e) Declaração De Qualidade Ambiental E Sustentabilidade Socioambiental (Anexo VIII).
- f) 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 IX),

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

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), este documento não possui prazo de validade, desde que não especificado no documento. Acesse o site: [http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/cnpjreva/Cnpjreva\\_Solicitacao.asp?cnpj=](http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp?cnpj=)
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal (Alvará, este documento não possui prazo de validade, desde que não especificado no documento) ou Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual (CICAD), relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
- c) Prova de regularidade com a Fazenda Federal, constando na certidão referência quanto à regularidade 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), conforme previsto na Portaria MF 358, de 5 de setembro de 2014, expedido pelo Ministério da Fazenda, ou outra equivalente, na forma da lei. A certidão pode ser obtida no site: <http://www.receita.fazenda.gov.br/certidoes/pessoajuridica.htm>
- d) 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.
- e) 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.
- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular. A certidão do FGTS pode ser obtida no site: <https://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.asp>.
- g) 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>

### **5.2.7 Para a comprovação da qualificação econômico-financeira:**

- a) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede do proponente, com validade de, no máximo, 90 (noventa) dias, contados a partir de sua emissão, exceto se houver previsão de prazo diferente na própria certidão. No caso de sociedade (s) civil (s), deverá ser apresentada a certidão negativa de distribuição de processos civis, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

**5.2.8 Para a comprovação da qualificação técnica:**

- a) Cópia da carteira de identidade profissional do responsável técnico pela pessoa jurídica e dos demais profissionais que a empresa indicar no ANEXO III e curriculum vitae;
- b) Certidão Negativa de Débitos junto aos órgãos de classe do Estado do Paraná, do responsável técnico pela pessoa jurídica e dos demais profissionais que a empresa indicar no ANEXO III;
- c) Diploma de Curso Superior, conforme qualificação exigida neste Edital, para a classe que deseja credenciamento, devidamente reconhecido pelo MEC, dos profissionais que a empresa indicar no ANEXO III;
- d) Certificado de Cursos de Especialização, Aperfeiçoamento ou Extensão, conforme qualificação exigida neste Edital, para a classe que deseja credenciamento, devidamente reconhecido pelo MEC, dos profissionais que indicar no ANEXO III;
- e) Comprovação de experiência, através de cópia da carteira de trabalho ou contrato de trabalho, para a classe que deseja credenciamento, dos profissionais que indicar no ANEXO III;
- f) Atestado de Saúde Ocupacional dos profissionais que a empresa indicar no ANEXO III, específico para a atividade à qual desempenhará no HUOP;
- g) Declaração de capacidade técnica, conforme modelo constante no Anexo VI.

5.3 Os documentos necessários à habilitação do proponente (item 5.2) 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 (Infraestrutura 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 jurídica, 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.





**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

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.

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 jurídicas 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 empresas 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:

- a) 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;
- b) suspensão do direito de participação a 2 (duas) demandas consecutivas (vigente e seguinte), caso seja a 2ª vez que a sua justificativa não seja aceita;
- c) 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.
- d) A regra e as penalidades previstas no item 5.2, respectivamente, também se aplicam ao credenciado que se declarar impedido de atender a demanda



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

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.
- 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.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

### **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.
- 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.
- 8.6 O credenciado contratado deverá indicar e manter preposto, aceito pelo órgão ou entidade contratante, para representá-lo na execução do contrato.
- 8.7 O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado, e observará a minuta contemplada no Edital de Credenciamento.
- 8.8 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 sítio 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, 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.

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

- 10.1 **Atribuições do Médico Clínico Geral:** Colaborar na triagem clínica de candidatos à doação de sangue total ou em aférese, bem como atender a possíveis intercorrências durante e ou após a doação de sangue total ou em aférese, prestando





**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

total assistência a equipe de trabalho e ao doador/paciente. Planejar, coordenar, supervisionar, auditar, avaliar e executar planos, programas e projetos de serviços de saúde, nas diferentes áreas de atuação profissional. Efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas. Adotar medidas de precaução universal de biossegurança nos locais de trabalho. Elaborar documentos e difundir conhecimento da área médica. Opinar tecnicamente nos processos de padronização, aquisição, distribuição, instalação e manutenção de equipamentos e materiais para a área de saúde. Prestar assistência a pacientes em qualquer fase da vida. Executar, analisar e interpretar exames complementares laboratoriais para fins de diagnóstico e acompanhamento clínico. Participar de formulação de diagnóstico de saúde, realizando levantamento da situação de serviços de saúde do Estado. Elaborar e coordenar a implantação de normas de organização e aperfeiçoamento das equipes que atuam na área de saúde, fornecendo subsídios técnicos para a composição de conteúdos programáticos. Cumprir e fazer cumprir os regulamentos, normas e rotinas específicas da Unidade de Saúde na qual está inserido. Realizar consultas, exames e atendimentos médicos, emitindo diagnóstico, prescrevendo medicamentos e tratamentos, aplicando recursos de medicina preventiva, terapêutica de urgência e emergência, para promover a saúde do indivíduo ou de grupos. Participar de equipe multiprofissional na definição de ações de saúde, na elaboração de diagnósticos, projetos e programas de saúde na elaboração de planos de ação em conjunto com a Regional de Saúde, respeitadas a formação profissional e regulamento do serviço. Interpretar adequadamente o quadro clínico de pacientes e a necessidade terapêutica mediante informação escrita ou verbal do médico assistente, em todas as áreas de especialidade médica, a fim de subsidiar a busca de serviços médicos para o tratamento definitivo do paciente. Emitir pareceres, informações técnicas, diagnósticos e demais documentos. Levantar, analisar, processar, atualizar, sistematizar e interpretar dados, informações e indicadores. Participar ou ministrar programas de treinamento. Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental. Realizar atividades específicas correspondentes às diferentes especialidades médicas. Operar sistemas, equipamentos e aplicativos de informática. Executar as demais atividades previstas em regulamento da profissão.

- 10.2 **Atribuições do Médico Hematologista:** Exercer atividades de responsabilidade técnica, referentes aos serviços prestados em hematologia e hemoterapia da unidade em que está cadastrada. Participar de formulação de diagnósticos de saúde realizando levantamentos da situação dos serviços de saúde do Estado. Elaborar, coordenar, supervisionar e executar planos e programas de saúde, direcionando as atividades de coagulopatias hereditárias e hemoglobinopatias hereditárias. Elaborar e coordenar a implantação de normas de organização e aperfeiçoamento das equipes que atuam na área de saúde, fornecendo subsídios técnicos para a composição dos conteúdos programáticos, voltados para hemoterapia e hematologia benigna. Opinar tecnicamente nos processos de padronização, aquisição, distribuição, instalação, e manutenção de equipamentos e materiais para a área de saúde, voltados para hemoterapia e hematologia benigna. Prestar atendimentos médico preventivo, terapêutico e ou de emergência, examinando o paciente, diagnosticando, prescrevendo tratamento, prestando orientações e solicitando hospitalização, se necessário. Atender a solicitações da assessoria jurídica em demandas ao Estado do Paraná em assuntos de hematologia e hemoterapia. Requisitar, analisar e interpretar exames complementares de laboratório, para fins de diagnósticos e acompanhamento clínico hematológico. Participar de juntas médicas, avaliando exames laboratoriais, para fins de diagnóstico e acompanhamento



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

clínico hematológico. Participar de juntas médicas, avaliando a capacidade laborativa de pacientes, verificando condições de saúde emitindo laudos para admissão, concessão de licenças, aposentadorias por invalidez, readaptação, emissão de carteiras e atestados, voltados para pacientes portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias. Realizar exames clínicos, procedimentos diagnósticos, emitir pareceres, aplicar recursos de medicina preventiva e terapêutica, participar e coordenar a execução de programas de assistência, orientação e investigações científicas com a equipe multiprofissional de saúde, voltados para pacientes portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias. Colaborar na triagem clínica de candidatos à doação de sangue total ou em aférese, bem como atender a possíveis intercorrências durante e ou após a doação de sangue total ou em aférese, prestando total assistência a equipe de trabalho e ao doador/paciente.

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

- 11.1 Médico Clínico Geral: plantões de 6 ou 12 horas, de segunda a sábado ou conforme necessidade e conveniência da instituição.
- 11.2 Médico Hematologista: 10 horas semanais, de segunda a sexta feira, e Plantão de sobreaviso, conforme a necessidade da instituição com assunção de Responsabilidade Técnica pelo serviço presencial e a distância.
- 11.3 Médico Hematologista: 700 horas de sobreaviso (orientação na conduta com pacientes e RT da unidade).

### **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 pessoa jurídica CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada no Anexo I, relativo ao lote ao qual se credenciou.

12.3 Conforme o Decreto Estadual nº 4.505/2016, contrato 003/2016 do Estado do Paraná e resolução SEFA nº 1212 de 2016, ao qual regulamenta os pagamentos e repasses a credores e Fornecedores do Estado do Paraná, os Pagamentos e Repasses aos Credores e Fornecedores, bem como transferências bancárias diversas do Estado, serão realizadas exclusivamente no por intermédio do Banco do Brasil S/A, observados os procedimentos constantes no Contrato 003/2016-SEFA, e seus anexos.

12.4 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 (jurídica).

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

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



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

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

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

- a. Atender ao disposto no Art.58 do Decreto Estadual do Paraná nº 4507/2009 ao qual regulamento o credenciamento.
- b. Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital para plantão presencial), avaliação e fiscalização do HUOP, observar a pontualidade, realizando registro digital eletrônico na entrada, intervalos e saídas do cumprimento da carga horária;
- c. Responsabilizar-se pelo atendimento prestado em conformidade com o Edital e que preconiza os conselhos de cada especialidade;
- d. No impedimento, por qualquer motivo, de comparecimento, designar e encaminhar profissional para realizar o plantão, desde que este substituto seja da mesma área de atuação esteja credenciado e pertença ao corpo clínico do HUOP;
- e. Manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste instrumento;
- f. Garantir que os profissionais que venham a prestar serviços no HUOP atendam aos padrões de biossegurança e normas e rotinas institucionais;
- g. O representante da CONTRATADA deverá supervisionar periodicamente a execução dos serviços bem como a conduta, postura e apresentação de seus sócios credenciados.
- h. Os profissionais credenciados da empresa CONTRATADA devera zelar pela Assiduidade, Pontualidade, Urbanidade, Discrição, Lealdade; Respeito às instituições publica que servir; Observância às ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais; Levar ao conhecimento de autoridade superior, irregularidades que tiver ciência; Guardar sigilo sobre a documentação e os assuntos de natureza reservada que tenha conhecimento em razão da função;
- i. Os profissionais credenciados da empresa CONTRATADA, deverão apresentar-se com vestimentas adequadas ou utilizar uniformes para prestação de serviço que for destinado para cada caso.

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

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

- a) Pagar a CONTRATADA o valor correspondente a execução do serviço, no prazo e forma estabelecidas no edital e respectivo contrato.
- b) Disponibilizar à **CONTRATADA** as condições necessárias para a correta execução do serviço.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

- 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) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com o Edital e respectivo contrato de prestação de serviços.
- f) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da contratada, através de comissão ou servidor especialmente designado;
- g) Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pela contratada, no que couber. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
- h) Fiscalizar o Contrato, por intermédio do Hemocentro, neste ato representado por **JEAN MARCELL MOURA** 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.
- i) Gerir o Contrato, por intermédio da Direção Geral do HUOP, neste ato representado por **RAFAEL MUNIZ DE OLIVEIRA**, 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).

## **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, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.

15.2 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas sujeita a empresa 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:

- a) Toda falta, atrasos e/ou saídas antecipadas, serão automaticamente descontadas do respectivo pagamento, independente das sanções previstas nos itens subsequentes.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

- b) No caso de atrasos e/ou saídas antecipadas injustificados, superior a 15 minutos e constatado o número de 03 ocorrências, a qualquer tempo, cumulativo, advertência por escrito;
- c) Após a aplicação de 03 (três) advertências consecutivas ou não durante a vigência do contrato, na quarta será aplicado o desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial que esteja executado;
- d) Execução parcial ou inexecução da obrigação (faltar ao plantão) injustificado, desconto adicional de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial executado;
- e) Em caso de reincidência do previsto nos itens *b* e *c*, desconto de 30% (trinta por cento) referente a 01 (um) plantão presencial executado;
- f) 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 Jurídica que:

- a) Por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar as obrigações assumidas no presente contrato;
- a) Ficar evidenciada a incapacidade da CREDENCIADA cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório;
- b) Por razões de interesse público, mediante despacho motivado, devidamente justificado
- c) 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.

## **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**.





**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

- 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 Hemocentro, 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 jurídica não se enquadram em nenhuma das características de empregador ou empregado descritas nos 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



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

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, renunciaram a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**Cascavel/Pr, 20 de janeiro de 2021.**

---

**Rafael Muniz de Oliveira**  
**Diretor Geral**  
**Portaria nº 0109/2020 - GRE**  
**Portaria nº 0167/2020 - GRE**



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

## **ANEXO I – DA ESCALA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REMUNERAÇÃO**

<i><b>Formação</b></i>	<i><b>Carga horária mensal máxima</b></i>	<i><b>Valor da hora</b></i>	<i><b>Valor total mensal</b></i>
Médico Clínico Geral	288hs	R\$ 118,08	R\$ 34.007,04
Médico Hematologista	44hs	R\$ 127,74	R\$ 5.620,56
*Médico Hematologista	700hs	R\$ 5,10	R\$ 3.570,00
Total			R\$ 43.197,60

\*Plantão de sobreaviso (orientação na conduta com pacientes e RT da unidade).

O serviço deve ser prestado pela contratada nas dependências do Hemocentro Regional de Cascavel. Médico Clínico Geral: plantões de 6 ou 12 horas, de segunda a sábado ou conforme necessidade e conveniência da instituição. Médico Hematologista: 10 horas semanais presencial, segunda a sexta feira, e Plantão de sobreaviso conforme a necessidade da instituição com assunção de Responsabilidade Técnica pelo serviço presencial e a distância.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

**ANEXO II**  
**MODELO DO PEDIDO DE CREDENCIAMENTO**  
*(EM PAPEL TIMBRADO DA PRÓPRIA REQUERENTE)*

À Comissão de Credenciamento

Ref.: PEDIDO DE CREDENCIAMENTO - Edital de Chamamento Público 017/2020

Prezados Senhores,

A Empresa \_\_\_\_\_ (razão social e de fantasia, se houver), \_\_\_\_\_ (preencher de acordo com a situação da empresa), CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_, fone \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, celular \_\_\_\_\_ e e-mail \_\_\_\_\_, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital em referência, apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente, declarando que possui estrutura disponível e suficiente, com pessoal técnico adequado, para a execução dos serviços/produtos na Classe \_\_\_\_\_, área de trabalho \_\_\_\_\_, com carga horária máxima de \_\_\_\_\_.

Informamos que o pedido ora formulado abrange os serviços/produtos discriminados no Edital convocatório.

Compromete-se a fornecer ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP quaisquer informações ou documentos eventualmente solicitados e informar toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento.

Está ciente de que a qualquer momento, o HUOP, poderá cancelar o credenciamento, não havendo obrigatoriedade de contratação.

Enfim, declara ter ciência de que a contratação dos serviços/produtos constantes do Edital, não gera qualquer tipo de vínculo empregatício dos profissionais desta empresa com o HUOP, razão pela qual, arcará com todas as despesas de natureza previdenciária e trabalhista ou de eventuais demandas trabalhistas relativas aos profissionais selecionados para atendimento do presente credenciamento, inclusive com relação aos demais encargos incidentes sobre a prestação do serviço.

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

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa)

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

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

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



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

**ANEXO III**  
**RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA**  
(EM PAPEL TIMBRADO DA PRÓPRIA REQUERENTE)

A empresa....., CNPJ ....., endereço....., telefone ....., vem através deste informar os nomes dos **profissionais disponíveis para prestar** serviços no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, conforme quadro abaixo acompanhada da documentação anexa conforme Edital de Chamamento 017/2020:

NOME	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE	NÚMERO DO PIS	ÁREA DE TRABALHO (CLASSE DO EDITAL)

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

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa)

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

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

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





**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

**ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO  
XXXIII DO ART. 7º DA C.F.**

(Nome da Empresa) ....., CNPJ nº ....., estabelecida à ..... (Endereço completo), declara, sob as penas da Lei, que não possui em seu quadro de pessoal, empregado menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99).

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

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa)

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

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

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



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

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

(Nome da Empresa) ....., CNPJ nº ....., estabelecida à  
..... (endereço completo), declara, conhecer o Edital de Chamamento  
Público 017/2020 e seus anexos.

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

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa)

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

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

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



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

## **ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

(Nome da Empresa) ....., CNPJ nº ....., estabelecida à ..... (endereço completo), declara que possui profissional com capacidade técnica para prestar os serviços constantes do anexo I, os quais solicita credenciamento, ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

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

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa)

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

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

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



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

## **ANEXO VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

(Nome da Empresa) ....., CNPJ nº ....., estabelecida à ..... (endereço completo), vem por meio desta informar que não foi declarada inidônea 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 do representante legal da empresa)

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

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

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



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

**ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUALIDADE AMBIENTAL E  
SUSTENTABILIDADE SOCIOAMBIENTAL**

PROPONENTE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ FONE/FAX: \_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Declaramos, sob as penas da lei, na qualidade de proponente do processo de chamamento público, instaurado pela Hospital Universitário do Oeste do Paraná, de que atendemos aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente, conforme estabelece o Decreto Estadual n.º 6.252/06, de 22 de março de 2006.

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente.

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

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa)

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

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

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





Hospital Universitário do Oeste do Paraná

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

(Uma declaração para cada membro da pessoa jurídica, a qual será assinada pelo responsável legal e sócios/profissionais que atuarão no HUOP)

Nome:	
Empresa:	
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/C PF	Cargo/Função	Órgão

(Assinatura)



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

## **ANEXO X – MINUTA DE CONTRATO**

### **MINUTA DE CONTRATO DE ADESAO Nº 0xx/2020 PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CELEBRADO ENTRE A UNIOESTE/HUOP E XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Pelo presente Contrato 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, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito (a) no CPF sob o Nº..... e portador do RG nº....., residente e domiciliado em ....., doravante designado simplesmente **CONTRATADO**, celebram o presente **CONTRATO DE ADESAO Nº xxxx**, para prestação de serviços hospitalares com base no constante dos autos do Processo Administrativo nº - HUOP, Chamamento Público nº 017/2020, 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 em Clínica Geral (atendimento a candidatos a doação de sangue), e Hematologia/Hemoterapia (pacientes hematológicos) bem como assumir Responsabilidade Técnica pelo serviço de Hemoterapia e Hematologia, com carga horária máxima de ..... horas mensais.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – O serviço deve ser prestado pela contratada nas dependências do Hemocentro Regional de Cascavel. Médico Clínico Geral: plantões de 6 ou 12 horas, com carga horária máxima mensal de 144 horas de segunda a sábado ou conforme necessidade e conveniência da instituição. Médico Hematologista: 10 horas semanais presencial, com carga horária máxima mensal de 44 horas de segunda a sexta feira, e Plantão de sobreaviso, com carga horária máxima mensal de 700 horas, conforme a necessidade da instituição com assunção de Responsabilidade Técnica pelo serviço presencial e a distância. Médico Hematologista.

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

**Atribuições do Médico Clínico Geral:** Colaborar na triagem clínica de candidatos à doação de sangue total ou em aférese, bem como atender a possíveis intercorrências durante e ou após a doação de sangue total ou em aférese, prestando total assistência a equipe de trabalho e ao doador/paciente. Planejar, coordenar, supervisionar, auditar, avaliar e executar planos, programas e projetos de serviços de saúde, nas diferentes áreas de atuação profissional. Efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas. Adotar medidas de precaução universal de biossegurança nos locais de trabalho. Elaborar documentos e difundir conhecimento da área médica. Opinar tecnicamente



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

nos processos de padronização, aquisição, distribuição, instalação e manutenção de equipamentos e materiais para a área de saúde. Prestar assistência a pacientes em qualquer fase da vida. Executar, analisar e interpretar exames complementares laboratoriais para fins de diagnóstico e acompanhamento clínico. Participar de formulação de diagnóstico de saúde, realizando levantamento da situação de serviços de saúde do Estado. Elaborar e coordenar a implantação de normas de organização e aperfeiçoamento das equipes que atuam na área de saúde, fornecendo subsídios técnicos para a composição de conteúdos programáticos. Cumprir e fazer cumprir os regulamentos, normas e rotinas específicas da Unidade de Saúde na qual está inserido. Realizar consultas, exames e atendimentos médicos, emitindo diagnóstico, prescrevendo medicamentos e tratamentos, aplicando recursos de medicina preventiva, terapêutica de urgência e emergência, para promover a saúde do indivíduo ou de grupos. Participar de equipe multiprofissional na definição de ações de saúde, na elaboração de diagnósticos, projetos e programas de saúde na elaboração de planos de ação em conjunto com a Regional de Saúde, respeitadas a formação profissional e regulamento do serviço. Interpretar adequadamente o quadro clínico de pacientes e a necessidade terapêutica mediante informação escrita ou verbal do médico assistente, em todas as áreas de especialidade médica, a fim de subsidiar a busca de serviços médicos para o tratamento definitivo do paciente. Emitir pareceres, informações técnicas, diagnósticos e demais documentos. Levantar, analisar, processar, atualizar, sistematizar e interpretar dados, informações e indicadores. Participar ou ministrar programas de treinamento. Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental. Realizar atividades específicas correspondentes às diferentes especialidades médicas. Operar sistemas, equipamentos e aplicativos de informática. Executar as demais atividades previstas em regulamento da profissão.

**Atribuições do Médico Hematologista:** Exercer atividades de responsabilidade técnica, referentes aos serviços prestados em hematologia e hemoterapia da unidade em que está cadastrada. Participar de formulação de diagnósticos de saúde realizando levantamentos da situação dos serviços de saúde do Estado. Elaborar, coordenar, supervisionar e executar planos e programas de saúde, direcionando as atividades de coagulopatias hereditárias e hemoglobinopatias hereditárias. Elaborar e coordenar a implantação de normas de organização e aperfeiçoamento das equipes que atuam na área de saúde, fornecendo subsídios técnicos para a composição dos conteúdos programáticos, voltados para hemoterapia e hematologia benigna. Opinar tecnicamente nos processos de padronização, aquisição, distribuição, instalação, e manutenção de equipamentos e materiais para a área de saúde, voltados para hemoterapia e hematologia benigna. Prestar atendimentos médico preventivo, terapêutico e ou de emergência, examinando o paciente, diagnosticando, prescrevendo tratamento, prestando orientações e solicitando hospitalização, se necessário. Atender a solicitações da assessoria jurídica em demandas ao Estado do Paraná em assuntos de hematologia e hemoterapia. Requisitar, analisar e interpretar exames complementares de laboratório, para fins de diagnósticos e acompanhamento clínico hematológico. Participar de juntas médicas, avaliando exames laboratoriais, para fins de diagnóstico e acompanhamento clínico hematológico. Participar de juntas médicas, avaliando a



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

## **CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

capacidade laborativa de pacientes, verificando condições de saúde emitindo laudos para admissão, concessão de licenças, aposentadorias por invalidez, readaptação, emissão de carteiras e atestados, voltados para pacientes portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias. Realizar exames clínicos, procedimentos diagnósticos, emitir pareceres, aplicar recursos de medicina preventiva e terapêutica, participar e coordenar a execução de programas de assistência, orientação e investigações científicas com a equipe multiprofissional de saúde, voltados para pacientes portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias. Colaborar na triagem clínica de candidatos à doação de sangue total ou em aférese, bem como atender a possíveis intercorrências durante e ou após a doação de sangue total ou em aférese, prestando total assistência a equipe de trabalho e ao doador/paciente.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA ESCALA DOS PLANTÕES E SOBREAVISO**

Médico Clínico Geral: plantões de 6 ou 12 horas, de segunda a sábado ou conforme necessidade e conveniência da instituição.

Médico Hematologista: 10 horas semanais, de segunda a sexta feira, e Plantão de sobreaviso, conforme a necessidade da instituição com assunção de Responsabilidade Técnica pelo serviço presencial e a distância.

Médico Hematologista: 700 horas de sobreaviso (orientação na conduta com pacientes e RT da unidade).

### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

**A contratada se obriga a:**

- a. Atender ao disposto no Art.58 do Decreto Estadual do Paraná nº 4507/2009 ao qual regulamento o credenciamento.
- b. Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital para plantão presencial), avaliação e fiscalização do HUOP, observar a pontualidade, realizando registro digital eletrônico na entrada, intervalos e saídas do cumprimento da carga horária;
- c. Responsabilizar-se pelo atendimento prestado em conformidade com o Edital e que preconiza os conselhos de cada especialidade;
- d. No impedimento, por qualquer motivo, de comparecimento, designar e encaminhar profissional para realizar o plantão, desde que este substituto seja da mesma área de atuação esteja credenciado e pertença ao corpo clínico do HUOP;
- e. Manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste instrumento;



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

- f. Garantir que os profissionais que venham a prestar serviços no HUOP atendam aos padrões de biossegurança e normas e rotinas institucionais;
- g. O representante da CONTRATADA deverá supervisionar periodicamente a execução dos serviços bem como a conduta, postura e apresentação de seus sócios credenciados.
- h. Os profissionais credenciados da empresa CONTRATADA devera zelar pela Assiduidade, Pontualidade, Urbanidade, Disciplina, Lealdade; Respeito às instituições publica que servir; Observância às ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais; Levar ao conhecimento de autoridade superior, irregularidades que tiver ciência; Guardar sigilo sobre a documentação e os assuntos de natureza reservada que tenha conhecimento em razão da função;
- i. Os profissionais credenciados da empresa CONTRATADA, deverão apresentar-se com vestimentas adequadas ou utilizar uniformes para prestação de serviço que for destinado para cada caso.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

A parte **CONTRATANTE** se obriga a:

- a) Pagar a CONTRATADA o valor correspondente a execução do serviço, no prazo e forma estabelecidas no edital e respectivo contrato.
- b) Disponibilizar à **CONTRATADA** as condições necessárias para a correta execução do serviço.
- 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) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com o Edital e respectivo contrato de prestação de serviços.
- f) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da contratada, através de comissão ou servidor especialmente designado;
- g) Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pela contratada, no que couber. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.





**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

- h) Fiscalizar o Contrato, por intermédio do Hemocentro, neste ato representado por **JEAN MARCELL MOURA** 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.
- i) Gerir o Contrato, por intermédio da Direção Geral do HUOP, neste ato representado por **RAFAEL MUNIZ DE OLIVEIRA**, 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 017/2020, conforme segue:

<i>Formação</i>	<i>Carga horária mensal máxima</i>	<i>Valor da hora</i>	<i>Valor total mensal</i>
Médico Clínico Geral	288hs	R\$ 118,08	R\$ 34.007,04
Médico Hematologista	44hs	R\$ 127,74	R\$ 5.620,56
*Médico Hematologista	700hs	R\$ 5,10	R\$ 3.570,00
Total			R\$ 43.197,60

\*Plantão de sobreaviso (orientação na conduta com pacientes e RT da unidade).

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE**

O valor pago por hora poderá ser reajustado anualmente, após decorridos 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 ao CNPJ/CPF do credenciado em até 10 (dez) dias úteis, de acordo com os valores e critérios estabelecidos no Edital.



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

O HUOP pagará à pessoa jurídica CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme valores estabelecidos neste contrato, relativo ao item em que se credenciou.

Conforme o Decreto Estadual nº 4.505/2016, contrato 003/2016 do Estado do Paraná e resolução SEFA nº 1212 de 2016, ao qual regulamenta os pagamentos e repasses a credores e Fornecedores do Estado do Paraná, os Pagamentos e Repasses aos Credores e Fornecedores, bem como transferências bancárias diversas do Estado, serão realizadas exclusivamente no por intermédio do Banco do Brasil S/A, observados os procedimentos constantes no Contrato 003/2016-SEFA, e seus anexos.

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**

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 (jurídica).

**CLÁUSULA DÉCIMA - SANÇÕES E RESCISÃO**

CONTRATADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrente deste contrato, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.

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

1. Após análise das justificativas serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Toda falta, atrasos e/ou saídas antecipadas, serão automaticamente descontadas do respectivo pagamento, independente das sanções previstas nos itens subsequentes.
- b) No caso de atrasos e/ou saídas antecipadas injustificados, superior a 15 minutos e constatado o número de 03 ocorrências, a qualquer tempo, cumulativo, advertência por escrito;
- c) Após a aplicação de 03 (três) advertências consecutivas ou não durante a vigência do contrato, na quarta será aplicado o desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial que esteja executado;



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

- d) Execução parcial ou inexecução da obrigação (faltar ao plantão) injustificado, desconto adicional de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial executado;
- e) Em caso de reincidência do previsto nos itens *b* e *c*, desconto de 30% (trinta por cento) referente a 01 (um) plantão presencial executado;
- f) Em casos de reincidência do previsto no item *d*, poderá ocorrer a SUSPENSÃO temporária do Credenciado;

2. Também sem prejuízo das demais penalidades, ocorrerá o DESCREDENCIAMENTO automático da Pessoa Jurídica que:

- d) Por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar as obrigações assumidas no presente contrato;
  - e) Ficar evidenciada a incapacidade da CREDENCIADA cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório;
  - f) Por razões de interesse público, mediante despacho motivado, devidamente justificado
  - g) Por solicitação formal pela CREDENCIADA, de descredenciamento do HUOP, COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS.
- b. 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.
- c. 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.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA**

**Parágrafo primeiro:** O Contrato de prestação de serviços terá vigência de 12 (doze) meses contados a partir de sua assinatura, 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.

Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO 017/2020 – PROCESSO ADMINISTRATIVO 0001348/2020**

**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 o Servidor **Rafael Muniz de Oliveira**, ou outro profissional que eventualmente venha substituí-lo(a) no cargo, devendo eventuais irregularidades ser comunicadas, por escrito, à Diretor Geral do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Serão fiscais do contrato os servidores: Jean Marcell Moura ou os funcionários que eventualmente substitui-lo em seu cargo.

#### **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 \_\_\_\_\_.

**Profissional Credenciado**

**RG**

**CPF**

**Rafael Muniz de Oliveira**

**Diretor Geral**

**Portaria nº 0109/2020 – GRE**

**Portaria nº 0167/2020 - GRE**