



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

REPUBLICAÇÃO DE EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 003-2022-007 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0232/2020 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2020

MODIFICAÇÃO: Criação da classe Enfermeiro Assistencial Sobreaviso 4 (quatro) vagas.

PREÂMBULO

O Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP torna público que realizará processo de chamamento público para credenciamento de pessoas jurídicas, destinado à execução do objeto deste Edital, obedecidos os fundamentos legais constantes dos dispositivos das Leis nº 8.080/90, 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608/07, Portaria nº 1.286/93, do Ministério da Saúde, Decreto Estadual nº 4.507/2009, suas alterações e demais legislações aplicáveis, e o Processo Administrativo nº 0232/2020 – HUOP e demais normas que regem a matéria.

1. DO OBJETO

- 1.1. Credenciamento de pessoas jurídicas na área da saúde para a prestação de serviços na função de Enfermeiro Assistencial e Enfermeiro Administrativo no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, em caráter de rotatividade, abrangendo as classes/áreas a seguir descritas:

| Classe | Área/Especialidade | Plantão | Formação | Carga Horária Total Mês | Valor por Hora |
|--------|----------------------------|----------|--|-------------------------|----------------|
| I | *Enfermeiro Assistencial | 06 horas | Graduação em Enfermagem com experiência mínima de 18 (dezoito) meses, como Enfermeiro(a) em ambiente hospitalar OU Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação na modalidade de residência em Enfermagem na área hospitalar. | 1.728 | R\$ 32,00 |
| II | *Enfermeiro – Nefrologia | 06 horas | Graduação em Enfermagem com especialização em Enfermagem em Nefrologia e experiência prática em serviço de Hemodiálise de no mínimo 01 (um) ano, comprovada por registro profissional em carteira de trabalho ou declaração emitida por órgão público. | 222 | R\$ 32,00 |
| III | *Enfermeiro Administrativo | 08 horas | Graduação em Enfermagem com experiência mínima de 02 (dois) anos, como Enfermeiro(a) em área hospitalar. Sendo que dentro do período de 02 (dois) anos | 640 | R\$ 32,00 |



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

| | | | | | |
|----|--|------------|---|----------------------|-----------|
| | | | de experiência, tem que ter laborado pelo menos 06 (seis) meses, em atividades administrativas, comprovadas por registro profissional em carteira de trabalho OU declaração com descrição das atividades administrativas executadas. OU Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação na modalidade de residência em Enfermagem na área hospitalar. | | |
| IV | *Enfermeiro Obstetra | 06h ou 12h | Graduação em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Obstétrica. | 222 | R\$ 32,00 |
| V | Enfermeiro Sem Experiência | 06h ou 12h | Graduação em Enfermagem (Sem Experiência) | 222 | R\$ 27,10 |
| VI | Enfermeiro Assistencial Sobreaviso (atuação junto a Hemodinâmica, Endoscopia e CIHDOTT). | 06 horas | Graduação em Enfermagem com experiência mínima de 18 (dezoito) meses, como Enfermeiro(a) em ambiente hospitalar OU Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação na modalidade de residência em Enfermagem na área hospitalar. | 400 horas Sobreaviso | R\$ 9,93 |
| | | | | 400 horas Presencial | R\$ 32,00 |

****A Direção de Enfermagem a seu critério poderá modificar os plantões para 08 ou 12 horas, o profissional pode executar carga horária máxima de 222 (duzentos e vinte e duas) horas mensal, conforme necessidade da Administração Pública para toda ou qualquer uma das classes acima exposta.***

2. DA COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E DOS VALORES A SEREM PAGOS E VALORES MÁXIMO DA REPUBLICAÇÃO DO EDITAL

2.1 Os Atos do presente credenciamento serão direcionados à comissão de Chamamento/Credenciamento do HUOP, Portaria nº 068/2021 - Direção Geral do HUOP



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

2.2O serviço deverá ser prestado pela contratada nas dependências do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP em todas as alas do Hospital.

2.3 Os valores a serem pagos pela prestação de serviço de Enfermeiro consta no quadro abaixo. Estes valores estão sujeitos a retenção, descontos na fonte de tributos, aplicáveis ao serviço prestado. Não haverá pagamento adicional ou sobretaxa de nenhuma natureza sobre estes valores.

| Classe | Área/Especialidade | Valor por Hora |
|---------------|--|---|
| I | *Enfermeiro Assistencial | R\$ 32,00 |
| II | *Enfermeiro – Nefrologia | R\$ 32,00 |
| III | *Enfermeiro Administrativo | R\$ 32,00 |
| IV | *Enfermeiro Obstetra | R\$ 32,00 |
| V | *Enfermeiro Assistencial Sem Experiência | R\$ 27,10 |
| VI | Enfermeiro Assistencial Sobreaviso (atuação junto a Hemodinâmica, Endoscopia e CIHDOTT). | R\$ 9,93 Sobreaviso R\$ 32,00 Presencial |

Com esta republicação o valor máximo do Edital, passa de R\$ 4.126.536,00 (quatro milhões, cento e vinte e seis mil. Quinhentos e trinta e seis reais), PARA R\$ 4.979.016,00 (quatro milhões, novecentos e setenta e nove mil, e dezesseis reais) anual, valor máximo total deste Chamamento Público.

3. DO PRAZO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

- 3.1. A documentação necessária para participar deste processo de chamamento público deverá ser protocolada no período de **30/11/2022 a 20/12/2022**, de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre 08h00min às 12h00min e 13h00min as 17h00min.
- 3.2. Após o período estabelecido no item 3.1, outras empresas poderão encaminhar a documentação necessária para firmarem o credenciamento, enquanto perdurar a vigência deste edital.
- 3.3. 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 as seguintes identificações na parte externa:



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ - HUOP COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

EDITAL Nº 008/2020 – PROCESSO Nº 0232/2020 - ENFERMEIROS

AVENIDA TANCREDO NEVES Nº 3224 – SANTO ONOFRE

CASCADEL – PR - CEP: 85.806-470

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2020

DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO - ENFERMEIROS

PROPONENTE:

ENDEREÇO:

FONE/CEL:

CNPJ:

E-MAIL:

- 3.4. Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, terão acesso aos modelos e anexos, no endereço www.projetosunioeste/forumhuop

4. DA ABERTURA DOS ENVELOPES, ANÁLISE E QUALIFICAÇÃO

- 4.1. 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.
- 4.2. Após a abertura dos envelopes os interessados poderão complementar as documentações para atender ao Edital.
- 4.3. Somente serão qualificadas e credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem toda a documentação exigida pelo Edital.
- 4.4. 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.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

4.5. 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.

4.5.1. 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.

4.5.2. 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 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.

4.5.3. 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.

4.5.4. 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.

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



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

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

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

4.7. 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.

5. DA HABILITAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

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 Credenciamento, toda a documentação abaixo relacionada:

- a) Ficha Cadastral da Pessoa Jurídica Anexo II-A
- b) Ficha Cadastral Individual da Pessoa Física Anexo II-B
- c) Requerimento/Proposta de Credenciamento – Anexo II-C;
- d) Relação de Profissionais da empresa
- e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- f) Contrato Social e última alteração devidamente registrados na Junta Comercial ou Registro comercial ou requerimento de empresário, no caso de empresa individual.
- g) Certidão Negativa junto aos órgãos de classe do responsável técnico pela pessoa jurídica e dos demais profissionais que a empresa indicar no anexo III do Estado do Paraná quando for o caso.
- h) Comprovação de que a atividade econômica da empresa se enquadra no tipo de atividade que será realizada no HUOP (CNAE);
- i) 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.
- j) Declaração de cumprimento Artigo XXXIII da Constituição Federal Anexo IV;
- k) Declaração constante do Anexo V (Modelo De Declaração De Conhecimento Do Edital, Seus Anexos, Instruções E Procedimentos);
- l) Declaração De Capacidade Técnica (Anexo VI);
- m) Declaração De Idoneidade (Anexo VII);
- n) Declaração De Qualidade Ambiental E Sustentabilidade Socioambiental (Anexo VIII);
- o) Declaração de Vedação ao Nepotismo (Anexo IX) do responsável técnico e dos demais profissionais indicados no anexo III.
- p) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (Certidão Negativa de Débitos – INSS), essa certidão foi unificada com a Certidão Negativa de Débitos da União;



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

- q) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS – CRF). Demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- r) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;
- s) Certidão de regularidade para com a Fazenda Federal, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
- t) Certidão de regularidade para com a Fazenda Estadual, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
- u) Certidão de regularidade para com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
- v) Documento de identidade e CPF, do representante legal da empresa e dos demais profissionais indicados no anexo III;
- w) Cópia do Cartão SUS e Número do PIS do representante legal da empresa e dos demais profissionais indicados no anexo III
- x) Cópia do Alvará de Funcionamento;
- y) Atestado de Saúde Ocupacional - ASO
- z) Registro no conselho da respectiva classe – comprovação através do certificado de regularidade;
- aa) Certidão Negativa de Débitos junto ao Conselho da classe para qual deseja credenciamento;
- bb) Apresentar diploma de Curso Superior em Enfermagem, devidamente reconhecido pelo MEC, dos profissionais indicados no anexo III, comprovando habilitação técnica para o presente credenciamento.
- cc) Apresentar Cadastro Geral de Fornecedor do Estado emitido pelo GMS. Sendo que as empresas que apresentarem o Cadastro Geral de Fornecedor do Estado emitido pelo GMS/CFPR – Cadastro Unificado de Fornecedor do Estado do Paraná, suprirá a comprovação de regularidade fiscal (União, Estado, Município, INSS e FGTS) e Trabalhista (CNDT).

6. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

- 6.1 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:
- 6.2 Todos os pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações serão analisados pela Comissão de Credenciamento designada pela Direção do Hospital Universitário do Oeste do Paraná;
- 6.3 A impugnação tempestivamente apresentada não impedirá o interessado de participar do procedimento até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente;
- 6.4 A Comissão de Credenciamento poderá indeferir pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações quando infundados ou meramente protelatórios.
- 6.5 Não serão admitidas impugnações apresentadas fora do prazo previsto no item.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

6.6Caberá 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.

7. DA CONTRATAÇÃO

7.1 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.

7.2 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.

7.3 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.

7.4 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.

7.5 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.

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

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

7.8 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.

8. DA VIGÊNCIA DO EDITAL E DO CONTRATO

8.1 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



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

CONTRATANTE, sendo a prorrogação formalizada mediante Republicação do edital.

8.2O 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.

9. DO PAGAMENTO

9.1 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.

9.2 O HUOP pagará à pessoa jurídica CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada no edital, relativo ao lote ao qual se credenciou.

9.3 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.

9.4 As despesas com este credenciamento correrão à conta dos recursos da dotação orçamentária 4534.12364086.078 CNPJ: 78.680.337/007-70 SESA/FUNSAUDE 4760.10122036.170 fonte 100, 262, 101 ou outra que for suplementada CNPJ: 08.597.121/0001-74 e disponibilizada para esta instituição na natureza 33903423 – Outros Contratos de Pessoal Terceirizado (jurídica).

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

9.6 O valor estabelecido à hora de plantão é bruto, estando passível de retenção de tributos, tais como IRRF, INSS e ISSQN conforme legislação tributária.

9.7 Não haverá pagamento adicional ou sobretaxa de nenhuma natureza sobre estes valores.

9.8 SERA REALIZADO A CONSULTA DO CADASTRO INFORMATIVO ESTADUAL CADIN – DISPONÍVEL NO ENDEREÇO ELETRÔNICO [HTTP:WWW.CADIN.PR.GOV.BR](http://www.cadin.pr.gov.br), CASO SE CONSTATE IRREGULARIDADE NA CONSULTA AO CADIN OU NO CERTIFICADO DE REGULARIDADE FISCAL



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

JUNTO AO CADASTRO UNIFICADO DE FORNECEDORES DO ESTADO DO PARANÁ – GMS/CFPR, O HUOP DEVOLVERÁ À CONTRATADA PARA AS DEVIDAS CORREÇÕES, CONSIDERANDO-A COMO NÃO RECEBIDA A NOTA FISCAL PARA EFEITO DE PRAZO DE PAGAMENTO.

10 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A contratada se obriga a:

- a) Atender ao disposto no Art.58 do Decreto 4507/2009,
- b) Manter o Cadastro Geral de Fornecedores do Estado emitido pelo GMS/CFPR – Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná, devidamente atualizado
- c) Realizar o cadastro do CNES junto ao setor de Recursos Humanos no ato da assinatura do contrato,
- d) Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital), avaliação e fiscalização do HUOP,
- e) Observar a pontualidade, realizando registro digital eletrônico na entrada, intervalos e saídas do cumprimento da carga horária,
- f) Solicitar junto ao Coordenador de Enfermagem do respectivo setor (unidade assistencial) onde atua, a correção de inconformidades ou falta de registro em seu espelho ponto, devendo as mesmas serem entregues a Direção de Enfermagem, por meio de formulário disponível no sistema pontus de cada prestador, entregar a Direção de Enfermagem no máximo até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, ou próximo dia útil,
- g) Respeitar o limite de 24 (vinte e quatro) horas/mensais de trocas de plantão, responsabilizando-se por solicitar autorização de troca antecipada ao Coordenador de Enfermagem, preencher formulário disponível no sistema pontus de cada prestador, coletar assinatura do Coordenador de Enfermagem e entregar a Direção de Enfermagem no máximo até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, ou próximo dia útil;
- h) Cumprir a prestação de serviço de acordo com o setor, local e horário designado pela Direção de Enfermagem;
- i) Prestar serviço durante toda a vigência do contrato, em plantão de 06 (seis), 08 (oito), 12 (doze) horas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e os 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias do ano;
- j) Caso não possa comparecer ao plantão escalado, corre sob sua responsabilidade a substituição por outro profissional enfermeiro, com a mesma habilitação e que esteja dentro do quadro profissional do HUOP;
- k) A ausência do prestador no cumprimento de carga horária, salvo se a falta for devido a atestado médico que deverá ser protocolado no prazo de 72 (setenta e duas) horas, será considerado descumprimento de contrato. Não serão aceitas declarações por consulta médica do prestador ou familiares, comparecimento para realização de exames ou correlatos. Em hipótese alguma caberá a Direção de Enfermagem realizar a substituição do prestador;
- l) Fica vetada ao prestador a realização de horas além do que acordado com a Direção de Enfermagem;
- m) A Direção de Enfermagem poderá disponibilizar horas no decorrer do mês, conforme necessidade da instituição;



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

- n) Garantir que os profissionais que venham a prestar serviços no HUOP sigam o que preconiza a Lei 7.498, de junho de 1986 e os Princípios Fundamentais do Profissional de Enfermagem, bem como atendam aos padrões de biossegurança e normas e rotinas institucionais;
- o) Executar os serviços em conformidade com as especificações básicas constantes do Edital e/ou das Ordens de Fornecimento/serviços;
- p) Ser responsável, por todas as despesas decorrentes da execução dos serviços, tais como encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto decorrente do credenciamento;
- q) Responder por quaisquer prejuízos que vierem a causar ao patrimônio do HUOP ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente,
- r) Manter as informações e dados do HUOP em caráter de confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, exceto se houver prévia autorização.
- s) Simultaneidade de Plantões e Serviços: Os profissionais que prestarem plantões no HUOP não poderão realiza-los simultaneamente em mais de um posto de serviço, sob pena de ter glosado o pagamento referente ao de maior valor econômico.
- t) A Direção de Enfermagem do HUOP realizará até dia 25 de cada mês, a produção das escalas de plantões para o mês seguinte, utilizando-se para tal a relação dos profissionais indicados e habilitados, bem como das informações encaminhadas pelas pessoas jurídicas credenciadas.
- u) Para elaboração da escala de plantões, a CONTRATADA deverá fornecer a disponibilidade dos profissionais que prestarão os serviços sejam eles de sobreaviso ou presenciais, até o dia 15 (quinze) de cada mês seguinte, para a Direção de Enfermagem, para análise de necessidade e devida publicação.
- v) Definida a escala, esta será reduzida a termo e assinada pelos credenciados e pela Direção de Enfermagem.
- w) A escala de plantões deverá ser cumprida rigorosamente pelas empresas credenciadas, devendo qualquer mudança ou impossibilidade de realização, ser comunicada à Direção de Enfermagem, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.
- x) A proposição de mudança de horários de escala, devidamente justificada, somente será aceita caso a empresa credenciada indique o respectivo substituto com qual efetuará a troca e a devida aceitação deste, nos termos do Edital de Credenciamento.
- y) A Direção de Enfermagem analisará a justificativa e as qualificações dos envolvidos e decidirá se acata ou não a mudança de horário na escala, sendo que em hipótese alguma, interferirá no processo em favor de nenhum credenciado.
- z) Havendo necessidade, a Coordenação de Enfermagem poderá propor mudança de escala, devendo para tal comunicar-se com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência à Direção de Enfermagem.
- aa) A CREDENCIADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrentes deste contrato, salvo com prévia e expressa autorização do HUOP, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.
- bb) Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas, decorrente da execução do objeto contratual.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

11 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 determinam os Conselhos de classe das empresas credenciadas, bem como os equipamentos suficientes para a atividades profissional;
- c) Prover à CONTRATADA de auxiliares em nível superior e técnico para acompanhar sua equipe na 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) Fiscalizar os serviços **CONTRATADOS** por intermédio do Coordenador do setor, onde está sendo prestado os serviços dispostos nesse Edital e executar mediante comunicado prévio, as fiscalizações que serão feitas com a presença da administração do HUOP

12 DAS SANÇÕES E RESCISÃO

- a. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.
- b. O não cumprimento de qualquer das cláusulas contratuais aqui convencionadas, constitui a parte inadimplente em mora e será motivo para a tomada de todas as medidas cabíveis extrajudiciais e judiciais.
- c. 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.
- d. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas o CREDENCIAMENTO sujeita a empresa CREDENCIADA, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei Federal nº 8.666/1993, garantida prévia defesa.
- e. Para tanto, deverá ser previamente notificada extrajudicialmente à parte inadimplente por meio de notificação extrajudicial, informando o motivo da infração contratual, com direito a defender-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da ciência da notificação.
- f. Após análise das justificativas ser aplicadas as seguintes penalidades:
 - a) No primeiro descumprimento, advertência por escrito;
 - b) No segundo descumprimento, desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente ao sobreaviso e plantões presenciais;
 - c) No terceiro descumprimento, suspensão temporária do CREDENCIAMENTO e desconto de 30% (trinta por cento) referente ao sobreaviso e plantões presenciais;
 - d) Após o terceiro descumprimento, o descredenciamento da empresa.
- g. Também sem prejuízo das demais penalidades, ocorrerá o DESCREDENCIAMENTO automático da Pessoa Jurídica que:



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

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

13 DA RESPONSABILIDADE CIVIL E CLÁUSULA PENAL

- a. A atuação da credenciada no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.
- b. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela apresentação da documentação relativa ao presente EDITAL DE CREDENCIAMENTO.
- c. A CONTRATADA se responsabilizará civil e criminalmente, por meio de seus sócios, 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 políticas e judiciárias.
- d. 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 solidariamente 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.

14 DOS RECURSOS

- a. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, caso indeferido o credenciamento, nos termos do artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/1993, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.
- b. Qualquer recurso ou contestação somente poderá ser manifestado por intermédio do representante legal da pessoa física ou jurídica interessada ou por procurador legalmente habilitado.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

15 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- a. 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.
- b. Por justo e pactuado, tanto CONTRATANTE como CONTRATADA declaram livremente o presente instrumento contratual é celebrado entre pessoas jurídicas e 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.
- c. 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.
- d. 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.
- e. As partes deixam claro que a CONTRATANTE está contratando os serviços em saúde a serem prestados pela CONTRATADA, sendo que designação e escolha daqueles que irão prestar tais serviços deverá ser feita exclusivamente pela CONTRATADA.

16 DO FORO

- a. 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.
- b. 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, 22 de agosto de 2022

Rafael Muniz de Oliveira
Diretor Geral
Portaria nº 0109/2020 – 0167/2020



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

ANEXO I - DAS ESCALAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REMUNERAÇÃO

| Classe | Área/Especialidade | Plantão | Formação | Carga Horária Total Mês | Valor por Hora |
|---------------|----------------------------|------------------|--|--------------------------------|-----------------------|
| I | *Enfermeiro Assistencial | 06 horas | Graduação em Enfermagem com experiência mínima de 18 (dezoito) meses, como Enfermeiro(a) em ambiente hospitalar OU Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação na modalidade de residência em Enfermagem na área hospitalar. | 1.728 | R\$ 32,00 |
| II | *Enfermeiro – Nefrologia | 06 horas | Graduação em Enfermagem com especialização em Enfermagem em Nefrologia e experiência prática em serviço de Hemodiálise de no mínimo 01 (um) ano, comprovada por registro profissional em carteira de trabalho ou declaração emitida por órgão público. | 222 | R\$ 32,00 |
| III | *Enfermeiro Administrativo | 08 horas | Graduação em Enfermagem com experiência mínima de 02 (dois) anos, como Enfermeiro(a) em área hospitalar. Sendo que dentro do período de 02 (dois) anos de experiência, tem que ter laborado pelo menos 06 (seis) meses, em atividades administrativas, comprovadas por registro profissional em carteira de trabalho OU declaração com descrição das atividades administrativas executadas. OU Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação na modalidade de residência em Enfermagem na área hospitalar. | 640 | R\$ 32,00 |
| IV | *Enfermeiro Obstetra | 06h ou 12h horas | Graduação em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Obstétrica. | 222 | R\$ 32,00 |



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

| | | | | | | |
|---|---------------------------|-----|---------------|--|-----|-----------|
| V | Enfermeiro Experiência | Sem | 06h ou 12h | Graduação em Enfermagem (Sem Experiência) | 222 | R\$ 27,10 |
|---|---------------------------|-----|---------------|--|-----|-----------|

****A Direção de Enfermagem a seu critério poderá modificar os plantões para 08 ou 12 horas, o profissional pode executar carga horária máxima de 222 (duzentos e vinte e duas) horas mensal, conforme necessidade da Administração Pública para toda ou qualquer uma das classes acima exposta.***



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

ANEXO II-A

**FICHA CADASTRAL DE PESSOA JURÍDICA
APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA (MODELO)**

| IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA |
|--|
| Razão Social: _____ |
| Nome Fantasia: _____ |
| CNPJ: _____ |
| ENDEREÇO |
| CEP: _____ |
| RUA: _____ |
| Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ |
| Telefone Residencial: _____ Comercial: _____ |
| Celular/Whatsapp: _____ |
| e-mail: _____ |
| DADOS BANCÁRIOS |
| Banco: _____ |
| Agência: _____ |
| Conta-Corrente: _____ |



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

| ANEXO II-B | |
|--|--|
| FICHA CADASTRAL INDIVIDUAL DE CADA PROFISSIONAL CREDENCIADO PELA PESSOA JURIDICA - APRESENTAÇÃO OBRIGATORIA | |
| Razão social da empresa | |
| Numero do CNPJ: | |
| Nome do profissional: | |
| CPF: | |
| RG: | |
| Órgão emissor do RG: | |
| Data de expedição do RG: | |
| Data de nascimento: | |
| Naturalidade: | |
| Endereço completo: | |
| E-mail: | |
| Telefone: | |
| Número do cartão sus do profissional: | |
| Número de inscrição no conselho de classe: | |
| Conselho/unidade da federação do conselho | |
| Filiação genitor: | |
| Filiação genitora: | |
| Estado civil: | |
| Número de inscrição no PIS: | |
| Carga horária: | |



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

| | |
|----------------------------------|--|
| Cargo/função: | |
| Vínculo: | Credenciado via Chamamento Público 008/2020 - Enfermeiro |
| Setor de atuação: | Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP |
| Número do contrato: | Sera preenchido pelo órgão contratante |
| Data de emissão do contrato: | Sera preenchido pelo órgão contratante |
| Data final vigência do contrato: | Sera preenchido pelo órgão contratante |

Cascavel - PR, ____/____/____.

Ass.:_____

Nome

CPF

Assinatura



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

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

À Comissão Especial de Credenciamento

Ref.: PEDIDO DE CREDENCIAMENTO - Edital de Chamamento Público no.008/2020

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.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

Anexo III - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA

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:

| NOME | COREN | ÁREA DE TRABALHO (CLASSE) |
|-------------|--------------|--------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

**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.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

**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 nº. 008/2020 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.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

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.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

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.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

**ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUALIDADE AMBIENTAL E
SUSTENTABILIDADE SOCIOAMBIENTAL**
(documento obrigatório)

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: _____



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

Modelo de Declaração de Vedação Ao Nepotismo

Declaração de Nepotismo

Decreto nº 426/2019

Nome _____ RG _____
Cargo _____
Órgão _____

Considerando o disposto no Decreto nº 426, de 04 de fevereiro de 2019, DECLARO para todos os efeitos
☐ **Não Possuo** relação familiar ou de parentesco em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade até o terceiro grau inclusive, do Governador, do Vice-Governador ou ainda, de ocupante de cargo em comissão ou função de confiança, Chefia ou Assessoramento no âmbito do órgão ou entidade em que atuo, bem como de servidor público com nomeação ou designação recíproca em outro órgão ou entidade da Administração Pública Estadual.

☐ **Possuo** relação familiar ou de parentesco em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade até o terceiro grau inclusive, do Governador, do Vice-Governador ou ainda, de ocupante de cargo em comissão ou função de confiança, Chefia ou Assessoramento no âmbito do órgão ou entidade em que atuo, bem como de servidor público com nomeação ou designação recíproca em outro órgão ou entidade da Administração Pública Estadual.

DADOS DO FAMILIAR/PARENTE

| NOME | PARENTESCO | ÓRGÃO | SITUAÇÃO FUNCIONAL | CARGO |
|------|------------|-------|-----------------------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Declaro ainda

TER ciência da proibição de nomeação ou designação de servidores nos termos do Decreto nº 426/2019
TER ciência da obrigatoriedade de informar sobre alterações na relação familiar ou de parentesco enquanto exercente de cargo em comissão ou função de confiança

SEREM verdadeiras as informações prestadas no presente documento, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e criminal.

Local _____, data ____/____/____

NOME LEGÍVEL

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) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

MINUTA DE CONTRATO DE ADESÃO Nº XXXX/2020 PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CELEBRADO ENTRE A UNIOESTE/HUOP E

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 RG nº.12.681.547-6, portaria 0109/2020 - 0167/2020; residente e domiciliado em Cascavel-PR, 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 CNPJ sob o Nº....., situado (a) no (a)....., neste ato representada pelo responsável técnico (a).....**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – RG nº. XXXXXXXXXXXXXXXX** 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 0232/2020 - HUOP, Chamamento Público 008/2020-HUOP, Lei 8.666/93 e Lei Estadual nº 15.608/2007, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente termo tem como objeto a prestação, pelo CONTRATADO, de serviços no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, conforme suas necessidades, abrangendo a classe a seguir descrita:....., área de trabalho, com carga horária máxima de horas mensais.

SUBCLÁUSULA ÚNICA – os serviços serão prestados exclusivamente nas dependências do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FINALIDADE

A finalidade deste Contrato é suprir as necessidades legais da Instituição ao que se refere o serviço especializado em Enfermagem.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- a) Atender ao disposto no Art.58 do Decreto 4507/2009,
- b) Manter o Cadastro Geral de Fornecedores do Estado emitido pelo GMS/CFPR – Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná, devidamente atualizado.
- c) Realizar o cadastro do CNES junto ao setor de Recursos Humanos no ato da assinatura do contrato,
- d) Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital), avaliação e fiscalização do HUOP,
- e) Observar a pontualidade, realizando registro digital eletrônico na entrada, intervalos e saídas do cumprimento da carga horária,



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

- f) Solicitar junto ao Coordenador de Enfermagem do respectivo setor (unidade assistencial) onde atua, a correção de inconformidades ou falta de registro em seu espelho ponto, devendo as mesmas serem entregues a Direção de Enfermagem, por meio de formulário disponível no sistema pontus de cada prestador, entregar a Direção de Enfermagem no máximo até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, ou próximo dia útil,
- g) Respeitar o limite de 24 (vinte e quatro) horas/mensais de trocas de plantão, responsabilizando-se por solicitar autorização de troca antecipada ao Coordenador de Enfermagem, preencher formulário disponível no sistema pontus de cada prestador, coletar assinatura do Coordenador de Enfermagem e entregar a Direção de Enfermagem no máximo até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, ou próximo dia útil;
- h) Cumprir a prestação de serviço de acordo com o setor, local e horário designado pela Direção de Enfermagem;
- i) Prestar serviço durante toda a vigência do contrato, em plantão de 06 (seis), 08 (oito), 12 (doze) horas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e os 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias do ano;
- j) Caso não possa comparecer ao plantão escalado, corre sob sua responsabilidade a substituição por outro profissional enfermeiro, com a mesma habilitação e que esteja dentro do quadro profissional do HUOP;
- k) A ausência do prestador no cumprimento de carga horária, salvo se a falta for devido a atestado médico que deverá ser protocolado no prazo de 72 (setenta e duas) horas, será considerado descumprimento de contrato. Não serão aceitas declarações por consulta médica do prestador ou familiares, comparecimento para realização de exames ou correlatos. Em hipótese alguma caberá a Direção de Enfermagem realizar a substituição do prestador;
- l) Fica vetada ao prestador a realização de horas além do que acordado com a Direção de Enfermagem;
- m) A Direção de Enfermagem poderá disponibilizar horas no decorrer do mês, conforme necessidade da instituição;
- n) Garantir que os profissionais que venham a prestar serviços no HUOP sigam o que preconiza a Lei 7.498, de junho de 1986 e os Princípios Fundamentais do Profissional de Enfermagem, bem como atendam aos padrões de biossegurança e normas e rotinas institucionais;
- o) Executar os serviços em conformidade com as especificações básicas constantes do Edital e/ou das Ordens de Fornecimento/serviços;
- p) Ser responsável, por todas as despesas decorrentes da execução dos serviços, tais como encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto decorrente do credenciamento;
- q) Responder por quaisquer prejuízos que vierem a causar ao patrimônio do HUOP ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente,
- r) Manter as informações e dados do HUOP em caráter de confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, exceto se houver prévia autorização.
- s) Simultaneidade de Plantões e Serviços: Os profissionais que prestarem plantões no HUOP não poderão realiza-los simultaneamente em mais de um posto de serviço, sob pena de ter glosado o pagamento referente ao de maior valor econômico.
- t) A Direção de Enfermagem do HUOP realizará até dia 25 de cada mês, a produção das escalas de plantões para o mês seguinte, utilizando-se para tal a relação dos



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

profissionais indicados e habilitados, bem como das informações encaminhadas pelas pessoas jurídicas credenciadas.

- u) Para elaboração da escala de plantões, a CONTRATADA deverá fornecer a disponibilidade dos profissionais que prestarão os serviços sejam eles de sobreaviso ou presenciais, até o dia 15 (quinze) de cada mês seguinte, para a Direção de Enfermagem, para análise de necessidade e devida publicação.
- v) Definida a escala, esta será reduzida a termo e assinada pelos credenciados e pela Direção de Enfermagem.
- w) A escala de plantões deverá ser cumprida rigorosamente pelas empresas credenciadas, devendo qualquer mudança ou impossibilidade de realização, ser comunicada à Direção de Enfermagem, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.
- x) A proposição de mudança de horários de escala, devidamente justificada, somente será aceita caso a empresa credenciada indique o respectivo substituto com qual efetuará a troca e a devida aceitação deste, nos termos do Edital de Credenciamento.
- y) A Direção de Enfermagem analisará a justificativa e as qualificações dos envolvidos e decidirá se acata ou não a mudança de horário na escala, sendo que em hipótese alguma, interferirá no processo em favor de nenhum credenciado.
- z) Havendo necessidade, a Coordenação de Enfermagem poderá propor mudança de escala, devendo para tal comunicar-se com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência à Direção de Enfermagem.
- aa) A CREDENCIADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrentes deste contrato, salvo com prévia e expressa autorização do HUOP, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.
- bb) Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas, decorrente da execução do objeto contratual.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** obriga-se a:

- a) Pagar o preço acordado;
- b) Disponibilizar à CONTRATADA local apropriado para o exercício da atividade fim, conforme determinam os Conselhos de classe das empresas credenciadas, bem como os equipamentos suficientes para a atividades profissional;
- c) Prover à CONTRATADA de auxiliares em nível superior e técnico para acompanhar sua equipe na 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) Fiscalizar os serviços **CONTRATADOS** por intermédio do Coordenador do setor, onde está sendo prestado os serviços dispostos nesse Edital e executar mediante comunicado prévio, as fiscalizações que serão feitas com a presença da administração do HUOP

CLÁUSULA SEXTA – DOS VALORES



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

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 008/2020-HUOP, no valor de R\$ XXX,XX para a Classe ----- área de trabalho XXXXXX, com carga horária 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 15608/2007.

CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO

9.1 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.

9.2 O HUOP pagará à pessoa jurídica CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada no edital, relativo ao lote ao qual se credenciou.

9.3 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.

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

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

9.6 O valor estabelecido à hora de plantão é bruto, estando passível de retenção de tributos, tais como IRRF, INSS e ISSQN conforme legislação tributária.

9.7 Não haverá pagamento adicional ou sobretaxa de nenhuma natureza sobre estes valores.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel - PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

9.8 Será realizado a Consulta do Cadastro Informativo Estadual CADIN – disponível no endereço eletrônico <http://www.cadin.pr.gov.br>, caso se constate irregularidade na Consulta ao CADIN ou no Certificado de Regularidade Fiscal junto ao Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná – GMS/CFPR, o HUOP devolverá à CONTRATADA para as devidas correções, considerando-a como não recebida a nota fiscal para efeito de prazo de pagamento;

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com este credenciamento correrão à conta dos recursos da dotação orçamentária 4534.12364086.078, fonte 262 – 4760.10122036.163, fonte 100 ou outra que for suplementada e disponibilizada para esta instituição na natureza 33903423.

CLÁUSULA DÉCIMA - SANÇÕES E RESCISÃO

O não cumprimento de quaisquer das cláusulas e condições pactuadas no instrumento contratual ou documento congênere ou a sua inexecução parcial ou total, 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 15.608/0707 e artigos 60 a 63 do Decreto Estadual nº 4507, de 01 de abril de 2019.

A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.

O não cumprimento de qualquer das cláusulas contratuais aqui convencionadas, constitui a parte inadimplente em mora e será motivo para a tomada de todas as medidas cabíveis extrajudiciais e judiciais.

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 o **CREDENCIAMENTO** sujeita a empresa **CREDENCIADA**, no que couber, as sanções previstas no capítulo IV, da Lei Federal nº 8.666/1993, garantida prévia defesa.

Para tanto, deverá ser previamente notificada extrajudicialmente a parte inadimplente por meio de notificação extrajudicial, informando o motivo da infração contratual, com direito a defender-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da ciência da notificação.

Após análise das justificativas ser aplicadas as seguintes penalidades:

- a) No primeiro descumprimento, advertência por escrito;
- b) No segundo descumprimento, desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente ao sobreaviso e plantões presenciais;
- c) No terceiro descumprimento, suspensão temporária do **CREDENCIAMENTO** e desconto de 30% (trinta por cento) referente ao sobreaviso e plantões presenciais;
- d) Após o terceiro descumprimento, o descredenciamento da empresa.

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



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 – Cascavel – PR

CHAMAMENTO PÚBLICO 008/2020 – PROCESSO 0232/2020

- c) Por razões de interesse público, mediante despacho motivado, devidamente justificado;
- d) Por solicitação formal pela **CREDENCIADA**, de descredenciamento do **HUOP**, **COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS.**
- e) 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.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá validade de 12 (doze) meses contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos dos art. 103 a 106 da **Lei 15.608/2007**.

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 15608/2007.

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 - CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – 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, ____ de ____ de ____.

Responsável Técnico da Empresa

Rafael Muniz de Oliveira

Diretor Geral

Portaria nº 0109/2020 – 0167/2020