



**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

**REPUBLICAÇÃO DE EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 001-2022-002 REFERENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 000751/2020 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 012/2020**

**Modificações:** Ampliação de carga horaria para contratação de Fisioterapeuta. Carga horaria mensal passa de 2.187 horas mês, para 4.545 horas mês. A carga horaria anual passa de 26.244 horas ano, para 54.540 horas ano.

## **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 0628/2020 – 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 **FISIOTERAPEUTA** no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, em caráter de rotatividade, abrangendo as classes/áreas a seguir descritas:

<b>Classe</b>	<b>Área/Especialidade</b>	<b>Plantão</b>	<b>Qualificação Exigida</b>	<b>Carga Horária Total Anual</b>
I	Fisioterapeuta (Pessoa Jurídica)	06, 08 ou 12 horas.*	Graduação em Fisioterapia.	54.540

**\*Conforme necessidades específicas da Administração.**

## **2. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, DO VALOR PAGO PELAS ATIVIDADES DE FISIOTERAPEUTA**

- 2.1 O serviço deverá ser prestado pela contratada nas dependências do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - UNIOESTE.
- 2.2 Os valores a serem pagos pela prestação de serviço de Fisioterapeuta em atividades presenciais, constam na tabela 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.**



**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

Classe	Área/Especialidade	Valor por Hora
I	Fisioterapeuta	R\$ 32,00 (trinta e dois reais).

O valor máximo total deste Chamamento era de R\$ 839.808,00 (oitocentos e trinta e nove mil, oitocentos e oito reais) ano, com esta republicação de Edital o valor total máximo deste chamamento público, passa para R\$ 2.585.088,00 (dois milhões quinhentos e oitenta e cinco mil, e oitenta e oito reais).

2.3 O serviço deverá ser prestado unicamente pelos sócios da empresa contratada, a pessoa jurídica contratada não poderá disponibilizar empregados, para a execução dos serviços. O prestador de serviços não pode ser subordinado, empregado ou terceirizado do credenciado, mas tão somente a pessoa do credenciado. Conforme orientação emanada do Parecer jurídico nº 418/2021-HUOP/Assessoria Jurídica.

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

2.1. Os Atos do presente credenciamento serão direcionados à Comissão de Credenciamento do HUOP conforme portaria 068/2021.

## **3. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

3.1. A documentação necessária para participar deste processo de chamamento público deverá ser protocolada entre os dias **09/06/2022 e 30/06/2022**, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e 13h00min às 17h00min, 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 012/2020 – PROCESSO Nº 000751/2020  
AVENIDA TANCREDO NEVES Nº 3224 – SANTO ONOFRE  
CASCAVEL – PR - CEP: 85.806-470



**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 Nº 012/2020 - FISIOTERAPEUTA  
DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

**PROPONENTE:**

**ENDEREÇO:**

**FONE/CEL:**

**CNPJ:**

**E-MAIL:**

3.2. Após o período estabelecido no item 4.1, outras empresas 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 ao Edital e seus anexos, bem como, atas de julgamento da Comissão de Credenciamento e todos os demais comunicados pertinentes, no endereço <http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php>

#### **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 ela toda completa será homologada e adjudicada pela autoridade competente, nos termos do artigo 43, IV da Lei 8.666/93 e da Lei Estadual nº 15.608/07.

4.2. As empresas serão inicialmente cadastradas junto ao Chamamento Público, podendo o CONTRATANTE convocar, em igualdade de condições, todos os credenciados ao mesmo tempo ou, mediante sorteio ou rodízio, um ou mais de um credenciado para a realização do mesmo serviço, observadas as peculiaridades do serviço e do credenciado.

4.3. Após a abertura dos envelopes as empresas poderão complementar as documentações para atender ao Edital.

4.4. Somente serão qualificadas e credenciadas as empresas que apresentarem toda a documentação exigida pelo Edital.

#### **5. DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO**

5.1. Poderão participar do Credenciamento todas as pessoas jurídicas prestadoras de serviços na área da saúde, conforme descrito no anexo I deste Edital, que tenham interesse e cuja documentação se enquadre nas exigências legais do serviço, desde que atendidos os requisitos exigidos neste Edital.



**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

**5.2. Não poderão participar as pessoas jurídicas:**

- 5.2.1. Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
- 5.2.2. Que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;
- 5.2.3. Que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si.
- 5.2.4. Que em seu quadro de sócios ou empregados tiver membro com vínculo empregatício com a UNIOESTE.

**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 7.1.
- 6.6. 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.

**7. DA HABILITAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA**



**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

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

7.2. Para o credenciamento, as empresas interessadas deverão apresentar ao Credenciamento, toda a documentação abaixo relacionada:

#### **7.2.1. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

- 7.2.1.1. Documento de identidade com foto e CPF - Cadastro de Pessoa Física, **do representante legal da empresa que assinará o contrato** de credenciamento **e dos demais profissionais** que a empresa indicar no ANEXO III;
- 7.2.1.2. Cópia do comprovante de residência do **representante legal da empresa que assinará o contrato** de credenciamento **e dos demais profissionais** que a empresa indicar no ANEXO III;
- 7.2.1.3. Cópia do número do PIS do **representante legal da empresa que assinará o contrato** de credenciamento **e dos demais profissionais** que a empresa indicar no ANEXO III;
- 7.2.1.4. Cópia do número do cartão SUS do **representante legal da empresa que assinará o contrato** de credenciamento **e dos demais profissionais** que a empresa indicar no ANEXO III;
- 7.2.1.5. Registro comercial ou requerimento de empresário, no caso de empresa individual; ou Cópia Legível do Contrato Social consolidado, ou Contrato Social e suas respectivas alterações, cancelados pela Junta Comercial ou Cartório de Títulos e Documentos, conforme o caso, ou documento equivalente;
- 7.2.1.6. Cópia do Alvará de Funcionamento;
- 7.2.1.7. Cópia da Licença Sanitária ou Declaração de Liberação de Licença, expedida pela Vigilância Sanitária local, quando aplicável;

#### **7.2.2. DAS DECLARAÇÕES E ANEXOS:**

- 7.2.2.1. Pedido de credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II;
- 7.2.2.2. Ficha Cadastral individual **ANEXO II-A**, do **representante legal e dos demais profissionais** que a empresa indicar no ANEXO III;
- 7.2.2.3. Relação dos profissionais da empresa que atuarão no HUOP, conforme modelo contido no Anexo III;
- 7.2.2.4. Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da C.F, conforme modelo contido no Anexo IV;
- 7.2.2.5. Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos, conforme modelo contido no Anexo V;



**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

- 7.2.2.6. Declaração de capacidade técnica, conforme modelo contido no Anexo VI;
- 7.2.2.7. Declaração do proponente que não pesa contra si declaração de inidoneidade, expedida por órgão da Administração Pública de qualquer esfera de Governo, conforme modelo contido no Anexo VII;
- 7.2.2.8. Declaração de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, conforme modelo contido no Anexo VIII.
- 7.2.2.9. Declaração de vedação ao nepotismo, conforme modelo contido no Anexo IX (Uma declaração para cada membro da pessoa jurídica, a qual será assinada pelo responsável legal e sócios/profissionais que atuarão no HUOP).

### **7.2.3. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- 7.2.3.1. Cópia da carteira de identidade profissional **do responsável técnico** pela pessoa jurídica **e dos demais profissionais** que a empresa indicar no ANEXO III;
- 7.2.3.2. 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;
- 7.2.3.3. Diploma do curso de Fisioterapia devidamente reconhecido pelo MEC, **dos profissionais** que indicar no ANEXO III;
- 7.2.3.4. Atestado de Saúde Ocupacional **dos profissionais** que a empresa indicar no ANEXO III, específico para a atividade à qual desempenhará no HUOP;
- 7.2.3.5. Curriculum Vitae **do responsável técnico** pela pessoa jurídica **e dos demais profissionais** que a empresa indicar no ANEXO III;

### **7.2.4. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

- 7.2.4.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica cartão (CNPJ);
- 7.2.4.2. Comprovação de que a atividade econômica da empresa se enquadra no tipo de atividade que será realizada no HUOP (CNAE) cartão;
- 7.2.4.3. Certidão de regularidade para com a Fazenda Federal, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
- 7.2.4.4. Certidão de regularidade para com a Fazenda Estadual, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
- 7.2.4.5. Certidão de regularidade para com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
- 7.2.4.6. 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

- 7.2.4.7. 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;
  - 7.2.4.8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;
  - 7.2.4.9. Certidão Negativa de Falência ou Concordata;
  - 7.2.4.10. Comprovante de Inscrição no Cadastro Geral de Fornecedor do Estado emitido pelo GMS/CFPR (Gestão de Materiais e Serviços) – Cadastro Unificado de Fornecedor do Estado do Paraná, **devidamente atualizado**, obtido no site: <http://www.administracao.pr.gov.br/Compras>
  - 7.2.4.11. A apresentação do documento citado no item anterior suprirá a comprovação de regularidade fiscal (União, Estado, Município, INSS e FGTS) e Trabalhista (CNDT).
- 7.3. Fica dispensada a apresentação dos documentos de identidade e CPF – Cadastro de Pessoa Física (item 8.2.1.1), desde que os respectivos números constem no documento comprovante de registro no respectivo Conselho ou na apresentação da cópia autenticada da Carteira de Motorista com foto.
- 7.4. Os documentos poderão ser apresentados em cópia autenticada em Cartório de Notas ou por servidor do PROTOCOLO do HUOP.
- 7.5. Não será aceito Credenciamento de empresas com a documentação incompleta ou ilegível.
- 7.6. 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.
- 7.7. 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 e regularidade fiscal relacionada às condições de credenciamento, conforme o caso.
- 7.8. 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.
- 7.9. 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.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

- 7.10. Os novos credenciados serão habilitados a compor o cadastro de pessoas jurídicas, pelo prazo de vigência deste edital, contando a partir da data de sua efetiva habilitação.

## **8. DA CONTRATAÇÃO**

- 8.1. Cumpridos as exigências para credenciamento, será formalizado o termo de contratação observadas as formalidades da lei nº 8.666/93, após autorização do Diretor Geral.
- 8.2. Após o recebimento da documentação de habilitação, julgada regular através da Comissão de Credenciamento, serão credenciadas gradativamente as pessoas jurídicas necessárias para a realização do referido serviço.
- 8.3. O HUOP convocará a credenciada para assinar o instrumento contratual que obedecerá ao disposto neste Edital, bem como às condições elencadas no capítulo III da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.
- 8.4. Formalizados os contratos administrativos, o Chamamento Público do HUOP convocará as empresas credenciadas para assinarem os contratos em até dois dias úteis, sob pena de decair o direito a contratação, conforme art. 47 do Decreto 4.507/2009, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81, da Lei nº 8.666/93 e Alterações.
- 8.5. As convocações ocorrerão mediante publicação do Diário Oficial do Estado do Paraná.
- 8.6. Para celebrar o contrato a pessoa jurídica deverá manter as mesmas condições de habilitação.
- 8.7. Os termos do instrumento de contratação vincular-se-ão estritamente às disposições deste instrumento.

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

- 9.1. O presente EDITAL DE CREDENCIAMENTO terá validade de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura.
- 9.2. O CONTRATO terá validade de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitados a 60 (sessenta) meses, desde que caracterizada a conveniência da CONTRATANTE, expressamente demonstrada, com a anuência da CONTRATADA, sendo a prorrogação formalizada mediante Termo Aditivo.





**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

9.3. A renovação do CONTRATO ficará condicionada a consultas e atualizações de documentações para firmar se a Pessoa Jurídica continua habilitada e regular, atendendo as exigências do Edital.

9.4. A renovação do CONTRATO deverá ser manifestada formalmente pelas partes contratantes, no prazo de 60 (sessenta) dias do vencimento do contrato anterior, sendo defesa a renovação tácita.

**Parágrafo único:** O presente contrato terá sua vigência encerrada a qualquer tempo, em havendo a efetivação da contratação mediante concurso público e/ou PSS para a função, desde que não haja mais déficit de profissionais para atender a demanda do Hospital.

## **10. DO PAGAMENTO**

10.1 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.

10.2 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.

10.3 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.

10.4 As despesas com este credenciamento correrão à conta dos recursos da dotação orçamentária 4534.12364086.078 CNPJ: 78.680.337/01007-70 SESA/FUNSAÚDE 4760.10122036.163 e 4760.10122036.170 fonte 100, 262, 101 CNPJ 08.597.121/0001-74, ou outra que for suplementada e disponibilizada para esta instituição na natureza 33903423 – Outros Contratos de Pessoal Terceirizado (jurídica).

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

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



**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

10.7 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.**

## **11.DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

11.1. 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 Fisioterapia do respectivo setor (unidade assistencial) onde atua, a correção de inconformidades ou falta de registro em seu espelho ponto, devendo as mesmas serem entregues, por meio de formulário disponível no sistema pontus de cada prestador, entregar a Coordenação de Fisioterapia 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 Fisioterapia, preencher formulário disponível no sistema *pontus* de cada prestador, coletar assinatura do Coordenador de Fisioterapia e entregar 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 Coordenação de Fisioterapia;
- 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 Fisioterapeuta, 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



**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

serão aceitas declarações por consulta médica do prestador ou familiares, comparecimento para realização de exames ou correlatos. Em hipótese alguma caberá a Coordenação de Fisioterapia realizar a substituição do prestador;

- l) Fica vetada ao prestador a realização de horas além do que acordado com a Coordenação de Fisioterapia;
- m) A Coordenação de Fisioterapia 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 Fisioterapia, 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.

## **12. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

### **12.1. A parte CONTRATANTE se obriga a:**

- a) Pagar o preço acordado;
- b) Divulgar, junto aos usuários do HUOP, a relação das empresas/materiais objeto deste credenciamento;
- c) 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;
- 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) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução dos serviços que venham a ser solicitados pelo credenciado.
- g) Fiscalizar o Contrato, por intermédio da Coordenação de Fisioterapia, neste ato representado por **LUCIANA PAULA WILLE KAWAKAMI**, e/ou, na



**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

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.

- h) Gerir o Contrato, por intermédio da Direção Geral, 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).

### **13. DAS SANÇÕES E RESCISÃO**

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

13.2. 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.

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

- a) No caso de atrasos e/ou saídas antecipadas injustificados, superior a 30 minutos e constatado o número de 03 ocorrências mensais dessa natureza, advertência por escrito;
- b) Após a aplicação de 03 (três) advertências consecutivas ou não, na quarta será aplicado o desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial que esteja executando;
- c) Execução parcial ou inexecução da obrigação (faltar ao plantão) injustificado, desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial que esteja executando;
- d) Em caso de reincidência do previsto nos itens *b* e *c*, desconto de 30% (trinta por cento) referente a 01 (um) plantão presencial que esteja executando;
- e) Em casos de reincidência do previsto no item *d*, poderá ocorrer a SUSPENSÃO temporária do Credenciado;
- f) As faltas, os atrasos e/ou saídas antecipadas, serão automaticamente descontadas do respectivo pagamento, independente das sanções previstas nos itens anteriores;

13.4. 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;



**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

- 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.

13.5. 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.

13.6. 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.

#### **14. DA RESPONSABILIDADE CIVIL E CLÁUSULA PENAL**

14.1. A atuação da credenciada no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

14.2. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela apresentação da documentação relativa ao presente EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

14.3. 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.

14.4. 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 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.

#### **15. DOS RECURSOS**





**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

15.1. 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.

15.2. Qualquer recurso ou contestação somente poderá ser manifestado por intermédio do representante legal da pessoa física ou jurídica interessada ou por procurador legalmente habilitado.

## **16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

16.1. 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.

16.2. 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.

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

16.4. 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.

16.5. 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.

## **17. DO FORO**

17.1. 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.





**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

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

**Cascavel - Paraná, 03 de junho 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

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

<b>Classe</b>	<b>Área/Especialidade</b>	<b>Plantão</b>	<b>Qualificação Exigida</b>	<b>Valor da hora</b>
I	Fisioterapeuta (Pessoa Jurídica)	06, 08 ou 12 horas.*	Graduação em Fisioterapia.	R\$ 32,00

***\*Conforme necessidades específicas da Administração.***

<b>Atribuições da Função</b>
<p>a) Avaliar o estado funcional do cliente, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, funcionalidade e sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas.</p> <p>b) Elaborar o Diagnóstico Cinesiológico Funcional, planejar, organizar, supervisionar, prescrever e avaliar os projetos terapêuticos desenvolvidos nos clientes.</p> <p>c) Estabelecer rotinas para a assistência fisioterapêutica, fazendo sempre as adequações necessárias.</p> <p>d) Solicitar exames complementares para acompanhamento da evolução do quadro funcional do cliente, sempre que necessário e justificado.</p> <p>e) Recorrer a outros profissionais de saúde e/ou solicitar pareceres técnicos especializados, quando necessário.</p> <p>f) Reformular o programa terapêutico sempre que necessário.</p> <p>g) Registrar no prontuário do cliente, as prescrições fisioterapêuticas, sua evolução, as intercorrências e as condições de alta da assistência fisioterapêutica.</p> <p>h) Integrar a equipe multiprofissional de saúde, sempre que necessário, com participação plena na atenção prestada ao cliente.</p> <p>i) Colaborar na formação e no aprimoramento de outros profissionais de saúde, orientando estágios e participando de programas de treinamento em serviço.</p> <p>j) Efetuar controle periódico da qualidade e da resolutividade do seu trabalho.</p> <p>k) Elaborar pareceres técnicos especializados sempre que solicitados.</p>



**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

**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 012/2020

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 horaria 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

ANEXO II-A

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:	
Vínculo:	Credenciado via Chamamento Público 012/2022 - Fisioterapeuta
Cargo/função:	Fisioterapeuta
Assinatura do profissional:	
Data:	



**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

**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 012/2020:

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.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

## **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

## **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 012/2020 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

## **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

## **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

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

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

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

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

E- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

(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:	

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/Madras	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.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

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

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, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito (a) no CNPJ sob o Nº....., situado (a) no (a)....., neste ato representada pelo responsável técnico (a).....**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – RG nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** 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 000751/2020 - HUOP, Chamamento Público 012/2020-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 anuais.

**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 Fisioterapia.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

A contratada se obriga a:

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





**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

em seu espelho ponto, devendo as mesmas serem entregues, por meio de formulário disponível no sistema pontus de cada prestador, entregar a Coordenação de Fisioterapia no máximo até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, ou próximo dia útil,

- f) 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 Fisioterapia, preencher formulário disponível no sistema pontus de cada prestador, coletar assinatura do Coordenador de Fisioterapia e entregar no máximo até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, ou próximo dia útil;
- g) Cumprir a prestação de serviço de acordo com o setor, local e horário designado pela Coordenação de Fisioterapia;
- h) 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;
- i) Caso não possa comparecer ao plantão escalado, corre sob sua responsabilidade a substituição por outro profissional Fisioterapeuta, com a mesma habilitação e que esteja dentro do quadro profissional do HUOP;
- j) 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 Coordenação de Fisioterapia realizar a substituição do prestador;
- k) Fica vetada ao prestador a realização de horas além do que acordado com a Coordenação de Fisioterapia;
- l) A Coordenação de Fisioterapia poderá disponibilizar horas no decorrer do mês, conforme necessidade da instituição;
- m) 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 Fisioterapia, bem como atendam aos padrões de biossegurança e normas e rotinas institucionais;
- n) Executar os serviços em conformidade com as especificações básicas constantes do Edital e/ou das Ordens de Fornecimento/serviços;
- o) 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;
- p) 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,
- q) 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.



**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

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

A parte CONTRATANTE se obriga a:

- a) Pagar o preço acordado;
- b) Divulgar, junto aos usuários do HUOP, a relação das empresas/materiais objeto deste credenciamento;
- c) 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;
- 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) Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução dos serviços que venham a ser solicitados pelo credenciado.
- g) Fiscalizar o Contrato, por intermédio da Coordenação de Fisioterapia, neste ato representado por **LUCIANA PAULA WILLE KAWAKAMI**, 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.
- h) Gerir o Contrato, por intermédio da Direção Geral, 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 012/2020-HUOP, no valor de R\$ 32,00 por hora, para a Classe XXXXXXXXXXXXX- área de trabalho XXXXXX, com carga horaria máxima anual 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**



**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

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

O prazo para pagamento é de 10 dias úteis no mês subsequente à realização dos serviços, de acordo com os recursos disponíveis, a partir do recebimento pela Direção Financeira do HUOP, das Notas Fiscais conferidas e atestadas pela Coordenação de Fisioterapia contendo descrição do serviço realizado, nome do prestador, mês de execução dos serviços, quantidade de horas executadas no mês, valor unitário e valor total, banco, agência e conta bancária (obrigatoriamente Banco do Brasil), número do contrato do prestador e do Chamamento Público;

Os encargos sociais incidirão sobre os valores constantes do Anexo I, em conformidade com a Legislação vigente;

A Nota fiscal deverá ser entregue na Coordenação de Fisioterapia do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Conforme dispõe o artigo 1º do Decreto Estadual nº 4505/16 o qual exige que a contratada informe uma conta corrente ativa no Banco do Brasil para que os pagamentos de materiais e serviços possam ser efetivados, mediante apresentação de documento fiscal correspondente ao fornecimento efetuado, desde que as empresas estejam com os cadastros do GMS – Gestão de Materiais e Serviços e Cadin – Cadastro Informativo Estadual atualizados, vigentes e mediante a apresentação das Notas Fiscais de Serviço, devidamente atestadas.

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

As despesas com este credenciamento correrão à conta dos recursos da dotação orçamentária 4534.12364086.078 CNPJ: 78.680.337/01007-70 SESA/FUNSAÚDE 4760.10122036.163 e 4760.10122036.170 fonte 100, 262, 101 CNPJ 08.597.121/0001-74, ou outra que for suplementada e disponibilizada para esta instituição na natureza 33903423 – Outros Contratos de Pessoal Terceirizado (jurídica).

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

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

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

Após análise das justificativas serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) No caso de atrasos e/ou saídas antecipadas injustificados, superior a 30 minutos e constatado o número de 03 ocorrências mensais dessa natureza, advertência por escrito;
- b) Após a aplicação de 03 (três) advertências consecutivas ou não, na quarta será aplicado o desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial que esteja executando;



**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

- c) Execução parcial ou inexecução da obrigação (faltar ao plantão) injustificado, desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial que esteja executando;
- d) Em caso de reincidência do previsto nos itens *b* e *c*, desconto de 30% (trinta por cento) referente a 01 (um) plantão presencial que esteja executando;
- e) Em casos de reincidência do previsto no item *d*, poderá ocorrer a **SUSPENSÃO** temporária do Credenciado;
- f) As faltas, os atrasos e/ou saídas antecipadas, serão automaticamente descontadas do respectivo pagamento, independente das sanções previstas nos itens anteriores;

Também sem prejuízo das demais penalidades, ocorrerá o **DESCRENCIAMENTO** 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;
- 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.

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**

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**



**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

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 – Paraná, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Responsável Técnico da Empresa**

**Rafael Muniz de Oliveira**

**Diretor Geral**

**Portaria nº 0109/2020 – 0167/2020**