



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

### EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO

#### PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0215/2020

#### CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2020

#### 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 de atenção em alta complexidade a portadores de anomalias craniofaciais e/ou fendas labiopalatais no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, em caráter de rotatividade, abrangendo as classes/áreas a seguir descritas:

Classe	Área/Especialidade	Plantão	Objeto	Carga Horária Total
I	Fonoaudiologia	Conforme Escala*	<b>Comprovação de experiência em serviço de alta complexidade em lesões lábio palatais, através de cópia da Carteira de Trabalho, cópia de contratos de trabalho ou Declaração de Experiência de Trabalho, de no mínimo 12 (doze) meses;</b> Avaliação fonoaudiologia iniciais e de segmento; Realização de atendimento conjunto com as demais profissionais do setor, no acolhimento do paciente novo; Realização de todos os exames necessários (PEATE/MIA/AUDIOMETRIA/OTOEMISSIONES) para o correto diagnóstico dos distúrbios da fala e audição, subsidiando tomada de decisões da equipe multiprofissional; Realização de fonoterapias avançadas necessárias a reabilitação fonoarticulatória dos pacientes aos demais profissionais do setor, garantindo a efetiva reabilitação dos mesmos;	240



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020**

			Realização de terapias conjuntas com as demais profissionais do setor, garantindo a efetiva reabilitação dos pacientes; Realização de preceptoria junto aos programas de residências em saúde existente no local de trabalho;	
II	Psicologia	Conforme Escala*	<b>Comprovação de experiência em serviço de alta complexidade em lesões lábio palatais, através de cópia da Carteira de Trabalho, cópia de contratos de trabalhos ou Declaração de Experiência de Trabalho, de no mínimo 12 (doze) meses;</b> Avaliação psicológicas iniciais e de segmento; Realização de atendimento conjunto com as demais profissionais do setor, no acolhimento do paciente novo; Realização de procedimentos e testes necessários para o correto diagnóstico dos distúrbios psicológicos, subsidiando tomada de decisão médica; Realização de terapias conjuntas com as demais profissionais do setor, garantindo a efetiva reabilitação dos pacientes; Realização de preceptoria junto aos programas de residências em saúde existentes no local de trabalho.	240
III	Nutrição	Conforme Escala*	<b>Comprovação de experiência em serviço de alta complexidade em lesões lábio palatais, através de cópia da Carteira de Trabalho, cópia de contratos de trabalho ou Declaração de Experiência de Trabalho, de no mínimo 12 (doze) meses;</b> Realização de atendimento conjunto aos demais profissionais do setor, no acolhimento do paciente novo; Realização de procedimentos necessários para o correto diagnóstico de distúrbios nutricionais, subsidiando tomada de decisão da equipe multiprofissionais; Realização de terapias conjuntas aos demais profissionais do setor, garantindo a efetiva reabilitação dos pacientes; Realização de preceptoria junto aos programas de residências em saúde existentes no local de trabalho.	180
IV	Serviço Social	Conforme Escala*	<b>Comprovação de experiência em serviço de alta complexidade em lesões lábio palatais, através de cópia da Carteira de Trabalho, cópia de contratos de trabalho ou Declaração de Experiência de Trabalho, de no mínimo 12 (doze) meses;</b> Avaliação de assistência social inicial e de segmento; Atendimento qualificado na garantia dos direitos dos pacientes e familiares; Realização de atendimento conjunto aos demais	120



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

			profissionais do setor, no acolhimento do paciente novo; Realização de preceptoria junto aos programas de residências em saúde existentes no local de trabalho.	
--	--	--	--	--

\*A Escala será referente à demanda do setor.

### 2. DA JUSTIFICATIVA E DOS PRINCÍPIOS

2.1 O credenciamento é um mecanismo pelos entes públicos como forma de suplementar a estrutura básica de serviços de saúde, através da contratação jurídica para atendimento de especialidades no HUOP.

2.2 A contratação deverá ser precedida de licitação, nos termos do artigo 25 da Lei Federal nº 8.666/1993, diretamente, através de dispensa ou inexigibilidade. A necessidade de contratação de todo o universo de interessados, para executar determinado objeto, por preço certo e prefixado pelo HUOP, caracteriza Situação de inexigibilidade de licitação.

### 3. DA COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO

3.1 Os Atos do presente credenciamento serão direcionados à comissão de Chamamento/Credenciamento do HUOP.

### 4. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

4.1 A documentação necessária para participar deste processo de chamamento público deverá ser protocolada no período de **22/04/2020 a 06/05/2020**, de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre 08h30min às 11h30min e 14h00min as 17h00min.

4.2 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.

4.3 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:

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ**  
**COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**  
**Credenciamento do Edital nº 003/2020 – Processo nº 0215/2020**  
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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

### CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2020

### DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

PROPONENTE:

ENDEREÇO:

FONE/CEL:

CNPJ:

E-mail:

4.4 As interessadas para atenderem o chamamento do credenciamento, terão acesso aos modelos e anexos, no endereço [www.projetosunioeste/forumhuop](http://www.projetosunioeste/forumhuop)

## 5. DA ABERTURA DOS ENVELOPES, ANÁLISE E QUALIFICAÇÃO

5.1 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.

5.2 As empresas serão inicialmente cadastradas junto ao Chamamento Público para Chamamento Público obedecendo à ordem de Apresentação dos Envelopes contendo a documentação de habilitação, estabelecida no Edital de Chamamento Público.

5.3 Após a abertura dos envelopes a empresa poderá complementar as documentações para atender ao Edital.

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

5.5 Em caso de força maior, como calamidade pública, estado de guerra, greve, pandemia, epidemia, etc... a falta de documentos devidamente justificado pelo interessado não impedirá o credenciamento, sendo que após o término do caso de força maior, a empresa terá um prazo de 15 (quinze) dias para apresentar os documentos exigidos.

## 6. DA HABILITAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

6.1 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.

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

- a) Proposta de Credenciamento – Anexo II;



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

- b) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo III;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- d) Registro comercial ou requerimento de empresário, no caso de empresa individual.
- e) Relação completa de todos os profissionais que indicará para atender os plantões e atendimentos no HUOP, com as seguintes certidões expedidas pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná: Declaração negativa de Conduta Ético Profissional, Declaração Negativa de Débitos e Declaração de Especialidades, devendo, obrigatoriamente, estar declarada sua especialidade na Especialidade Médica a qual deseja se credenciar, **SOMENTE PARA EMPRESAS DE SERVIÇOS MÉDICOS**;
- f) 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.
- g) Comprovação de que a atividade econômica da empresa se enquadra no tipo de atividade que será realizada no HUOP (CNAE);
- h) Declaração de Responsabilidade Técnica da Empresa;
- i) Cópia Legível do Contrato Social consolidado, ou Contrato Social e suas respectivas alterações, chancelados pela Junta Comercial ou Cartório de Títulos e Documentos, conforme o caso, ou documento equivalente;
- j) Declaração constante do Anexo IV;
- k) Declaração do proponente que não pesa contra si declaração de inidoneidade, expedida por órgão da Administração Pública de qualquer esfera de Governo, e que cumpre o disposto no artigo 7º, XXXIII da Constituição Federal e na Lei nº 9.854/1999 de acordo com o modelo do Anexo V;
- l) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (Certidão Negativa de Débitos – INSS), essa certidão foi unificada com a Certidão Negativa de Débitos da União;
- m) 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;
- n) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;
- o) Certidão de regularidade para com a **Fazenda Federal**, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
- p) Certidão de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
- q) Certidão de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
- r) Documento de identidade com foto, do representante legal da empresa que assinará o contrato de credenciamento;
- s) Cópia do Alvará de Funcionamento quando aplicável;
- t) Cópia da Licença Sanitária ou Declaração de Liberação de Licença, expedida pela Vigilância Sanitária local quando aplicável;
- u) Apresentar diplomas dos profissionais que indicar comprovando habilitação técnica para o presente credenciamento;

6.3 Não será aceito Cadastro com a documentação incompleta ou ilegível.

## 7. DA CONTRATAÇÃO

7.1 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.



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020**

7.2 Após o recebimento da documentação de habilitação, julgada regular através da Comissão do Chamamento Público, serão credenciadas gradativamente as pessoas jurídicas necessárias para a realização do referido serviço.

7.3 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.

7.4 Formalizados os contratos administrativos, o Chamamento Público do HUOP convocará as empresas credenciadas para assinarem os contratos em até cinco dias úteis, sob pena de decair o direito a contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81, da Lei nº 8.666/93 e Alterações.

7.5 As convocações ocorrerão mediante publicação do Diário Oficial do Estado do Paraná.

7.6 Caso a Contratada, quando, convocada não assinar o contrato no prazo e condições estabelecidos, poderá a Contratante revogar a licitação, independentemente da cominação prevista no art. 81, da Lei nº 8.666/93 e Alterações.

7.7 Os serviços só poderão ser executados mediante encaminhamento das escalas para a Coordenação do CEAPAC, sendo os plantões distribuídos de condições entre as credenciadas.

7.8 Para celebrar o contrato a pessoa jurídica deverá manter as mesmas condições de habilitação.

7.9 Os termos do instrumento de contratação vincular-se-ão estritamente às disposições deste instrumento.

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

8.1 O presente edital de **CRENCIAMENTO** terá validade de 12 (doze) meses, prazo dentro do qual as empresas interessadas poderão se credenciar para prestar aos quais se habilitou.

8.2 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 Público para credenciamento nº 005/2020.

8.3 A renovação do **CONTRATO** deverá ser manifestada formalmente pelas partes contratantes, no prazo de 30 (trinta) dias do vencimento do contrato anterior, sendo defesa a renovação tácita.

8.4 O credenciamento se fará para prestar serviços ao lote completo vedado o credenciamento parcial dos lotes.

## **9. DA ESCALA DOS PLANTÕES E SOBREAviso**

9.1 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.



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

9.2 O CEAPAC no 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.

9.3 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 o CEAPAC, para análise de necessidade e devida publicação.

9.4 Definida a escala, esta será reduzida a termo e assinada pelos credenciados e pela Coordenação do CEAPAC.

9.5 A escala de plantões deverá ser cumprida rigorosamente pelas empresas credenciadas, devendo qualquer mudança ou impossibilidade de realização, ser comunicada à Coordenação do CEAPAC, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

9.6 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.

9.7 A Coordenação do CEAPAC 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.

9.8 Havendo necessidade, a Coordenação do CEAPAC poderá propor mudança de escala, devendo para tal comunicar-se com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência à Coordenação do CEAPAC.

9.9 A **CONTRATADA** 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.

## 10. DO PAGAMENTO

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

10.2 As despesas com este credenciamento correrão à conta dos recursos da dotação 4534.12364086.078 fonte 262 ou 4760.10122036.163 fonte 100 ou outra que for suplementada e disponibilizada para esta instituição no decorrer do exercício na natureza 33903423.

- a) O pagamento dos serviços prestados em conformidade com o Anexo I será efetuado após a entrega da Nota Fiscal de Serviços, até o 10º dia útil do mês subsequente, condicionado ao repasse financeiro do Estado do Paraná;
- b) Os encargos sociais estão inclusos nos valores constantes do Anexo I, em conformidade com a Legislação vigente;
- c) A Nota a Fiscal deverá ser entregue na Coordenação do CEAPAC;
- d) 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



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

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.

### 11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1 A contratada se obriga a:

- a. Atender ao disposto no Art.58 do Decreto 4507/2009;
- b. Realizar o cadastro do CNES junto ao setor de Chamamento Público no ato da assinatura do contrato;
- c. Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital), avaliação e fiscalização do CEAPAC;
- d. Observar a pontualidade, realizando registro digital eletrônico na entrada, intervalos e saídas do cumprimento da carga horária,
- e. Responsabilizar-se pelo atendimento prestado em conformidade com o que preconiza os conselhos de cada especialidade;
- f. Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital para plantão presencial), avaliação e fiscalização do HUOP;
- g. No impedimento, por qualquer motivo, de comparecimento, designar e encaminhar profissional para realizar o plantão, desde que este substituto seja da mesma área de atuação e esteja credenciado ao HUOP;
- h. Manter durante toda sua vigência do cadastro, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste instrumento;
- i. Garantir que os profissionais que venham a prestar serviços no HUOP atendam aos padrões de biossegurança e normas e rotinas institucionais;
- j. A empresa deverá supervisionar periodicamente a execução dos serviços, bem como a conduta, postura e apresentação de seus funcionários. Os profissionais da empresa **CONTRATADA**, além dos trabalhos clínicos junto aos pacientes, deverão desenvolver atividades de preceptoría junto aos cursos pós-graduação na modalidade de residência existentes no local do desenvolvimento de suas atividades, ora **CONTRATADA**. Entende-se por preceptoría, o acompanhamento pelos alunos de pós-graduação – modalidade residência, dos trabalhos desenvolvidos pelos profissionais/empresas **CONTRATADAS**.

### 12. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

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

- a) Pagar o preço acordado;
- b) Disponibilizar à **CONTRATADA** local apropriado para o exercício da atividade fim, conforme 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



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

- e) Conferir a produção gerada pela **CONTRATADA** no mês anterior e solicitar a emissão de Nota Fiscal respectiva.

### 13. DAS SANÇÕES E RESCISÃO

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

13.2 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.

13.3 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.

13.4 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.

13.5 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.

13.6 Após análise das justificativas ser aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão temporária do **CREDENCIAMENTO**, por prazo não superior a 02 (dois) meses;
- c) Cancelamento do **CREDENCIAMENTO**, aplicando-se a multa penal, em caso descumprimento contratual, que ocasione a rescisão do presente contrato, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor total da última parcela paga.

13.7 Sem prejuízo das demais penalidades, no caso de descumprimento do tempo máximo limite para atendimento de chamado no caso de plantão/sobreaviso, as penalidades aplicadas serão:

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

13.8 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;
- c) Por razões de interesse público, mediante despacho motivado, devidamente justificado



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

- d) Por solicitação formal pela **CREENCIADA**, 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.

### 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 Todos os pacientes internados no HUOP são responsabilidade da instituição, e não somente do **CREENCIADOS**. Sendo assim, todos os **CREENCIADOS**, ficam responsáveis pela prescrição, acompanhamento em todos os plantões que estiver prestando serviço, sendo solidário a responsabilidade da empresa **CREENCIADA**.

14.3 Nenhuma indenização será devida aos participantes pela apresentação da documentação relativa ao presente Edital de **CREENCIAMENTO**.

14.4 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 CEAPAC, tal prática ensejará a rescisão imediata deste contrato, a cobrança de multa e a sua denúncia as autoridades políticas e judiciárias.

14.5 A responsabilidade civil, administrativa e penal por erros decorrentes 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

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.



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020**

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.

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/Pr, 13 de abril de 2020**

---

**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

### Anexo I - DAS ESCALAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REMUNERAÇÃO

demonstrados na tabela abaixo:

Classe	Área/ especialidade.	Plantão	Formação/Experiência	Valor da Hora
I	Fonoaudiologia	Conforme Escala*	<b>Comprovação de experiência em serviço de alta complexidade em lesões lábio palatais, através de cópia da Carteira de Trabalho, cópia de contratos de trabalho ou Declaração de Experiência de Trabalho, de no mínimo 12 (doze) meses;</b> Avaliação fonoaudiologia iniciais e de segmento; Realização de atendimento conjunto com as demais profissionais do setor, no acolhimento do paciente novo; Realização de todos os exames necessários (PEATE/MIA/AUDIOMETRIA/OTOEMISSIONES) para o correto diagnóstico dos distúrbios da fala e audição, subsidiando tomada de decisões da equipe multiprofissional; Realização de fonoterapias avançadas necessárias a reabilitação fonoarticulatória dos pacientes aos demais profissionais do setor, garantindo a efetiva reabilitação dos mesmos; Realização de terapias conjuntas com as demais profissionais do setor, garantindo a efetiva reabilitação dos pacientes; Realização de preceptoría junto aos programas de residências em saúde existente no local de trabalho;	R\$ 29,85
II	Psicologia	Conforme Escala*	<b>Comprovação de experiência em serviço de alta complexidade em lesões lábio palatais, através de cópia da Carteira de Trabalho, cópia de contratos de trabalhos ou Declaração de Experiência de Trabalho, de no mínimo 12 (doze) meses;</b> Avaliação psicológicas iniciais e de segmento; Realização de atendimento conjunto com as demais profissionais do setor, no acolhimento do paciente novo; Realização de procedimentos e testes necessários para o correto diagnóstico dos distúrbios psicológicos, subsidiando tomada de decisão médica; Realização de terapias conjuntas com as demais profissionais do setor, garantindo a efetiva reabilitação dos pacientes; Realização de preceptoría junto aos programas de residências em saúde existentes no local de trabalho.	R\$ 29,85
III	Nutrição	Conforme Escala*	<b>Comprovação de experiência em serviço de alta complexidade em lesões lábio palatais, através de cópia da Carteira de Trabalho, cópia de contratos de trabalho ou Declaração de Experiência de Trabalho, de no mínimo 12 (doze) meses;</b>	R\$ 29,85



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020**

		<p>Realização de atendimento conjunto aos demais profissionais do setor, no acolhimento do paciente novo; Realização de procedimentos necessários para o correto diagnóstico de distúrbios nutricionais, subsidiando tomada de decisão da equipe multiprofissionais; Realização de terapias conjuntas aos demais profissionais do setor, garantindo a efetiva reabilitação dos pacientes; Realização de preceptoria junto aos programas de residências em saúde existentes no local de trabalho.</p>	
IV	Serviço Social	<p><b>Comprovação de experiência em serviço de alta complexidade em lesões lábio palatais, através de cópia da Carteira de Trabalho, cópia de contratos de trabalho ou Declaração de Experiência de Trabalho, de no mínimo 12 (doze) meses;</b> Avaliação de assistência social inicial e de segmento; Atendimento qualificado na garantia dos direitos dos pacientes e familiares; Realização de atendimento conjunto aos demais profissionais do setor, no acolhimento do paciente novo; Realização de preceptoria junto aos programas de residências em saúde existentes no local de trabalho.</p>	R\$ 29,85



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

### ANEXO II - 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.003 /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, de \_\_\_\_\_ de 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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020**

**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, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA  
E 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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020**

**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. XXXXX e seus anexos.

Cascavel, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA  
E 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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

### 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA  
E 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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

### 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA  
E 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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020**

**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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

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

Aos ... dias do mês de ... do ano de dois mil e xxxx 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 Sr. 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, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito (a) no CNPJ sob o N°....., 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 XXXXX - HUOP, Chamamento Público n.º XXXXXX-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 se obriga a:

- a. Atender ao disposto no Art.58 do Decreto 4507/2009;
- b. Realizar o cadastro do CNES junto ao setor de Chamamento Público no ato da assinatura do contrato;
- c. Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital), avaliação e fiscalização do CEAPAC;
- d. Observar a pontualidade, realizando registro digital eletrônico na entrada, intervalos e saídas do cumprimento da carga horária,
- e. Responsabilizar-se pelo atendimento prestado em conformidade com o que preconiza os conselhos de cada especialidade;
- f. Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital para plantão presencial), avaliação e fiscalização do HUOP;
- g. No impedimento, por qualquer motivo, de comparecimento, designar e encaminhar profissional para realizar o plantão, desde que este substituto seja da mesma área de atuação e esteja credenciado ao HUOP;
- h. Manter durante toda sua vigência do cadastro, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste instrumento;



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

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

### **CHAMAMENTO PÚBLICO 003/2020 – PROCESSO 0215/2020**

- i. Garantir que os profissionais que venham a prestar serviços no HUOP atendam aos padrões de biossegurança e normas e rotinas institucionais;
- j. A empresa deverá supervisionar periodicamente a execução dos serviços, bem como a conduta, postura e apresentação de seus funcionários. Os profissionais da empresa **CONTRATADA**, além dos trabalhos clínicos junto aos pacientes, deverão desenvolver atividades de preceptoria junto aos cursos pós-graduação na modalidade de residência existentes no local do desenvolvimento de suas atividades, ora **CONTRATADA**. Entende-se por preceptoria, o acompanhamento pelos alunos de pós-graduação – modalidade residência, dos trabalhos desenvolvidos pelos profissionais/empresas **CONTRATADAS**.

### **CLÁUSULA QUARTA – 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.

### **CLÁUSULA SEXTA – DOS VALORES**

Os pagamentos decorrentes da execução do objeto do presente contrato serão efetuados conforme os valores relacionados no anexo I do edital de Chamamento Público nº 0XX/2017-HUOP, no valor de R\$ XXX,XX para a Classe ----- área de trabalho XXXXXX, com carga horaria máxima por mês de XXXXX

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE**

O valor pago por hora poderá ser reajustado anualmente, depois de decorrido 12 (doze) meses de contratação, obedecendo ao IPCA - Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo, mediante A DISPONIBILIDADE FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA DO HUOP, BEM COMO A DISPOSIÇÃO PREVISTA nos art. 112 a 116 da Lei Estadual 15608/2007.

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

1. O pagamento dos serviços prestados em conformidade com o Anexo I será efetuado após a entrega da Nota Fiscal de serviços, até o 10º dia útil do mês subsequente, condicionado ao repasse financeiro do Estado do Paraná, desde que as empresas estejam com os cadastros do GSM - Gestão de Materiais e Serviços e Cadin – Cadastro Informativo Estadual atualizados e vigentes.
2. Os encargos sociais estão inclusos nos valores constantes do Anexo I, em conformidade com a legislação vigente.



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020

3. A Nota fiscal deverá ser entregue no setor do Hospital Universitário do Oeste do Paraná onde a empresa estiver prestando os serviços.
4. Conforme dispõe o artigo 1º do [Decreto Estadual nº 4505/16](#) o qual exige que a contratada informe uma **Conta Corrente ativa do 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 em atualizados e vigentes e mediante a apresentação das Notas Fiscais de Serviço, devidamente atestadas.

### CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 1.1. As despesas com este credenciamento correrão à conta dos recursos da dotação fonte  
rubrica ou projeto atividade – fonte rubrica pagas através  
ou .

### CLÁUSULA DÉCIMA - SANÇÕES E RESCISÃO

1. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.
2. 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.
3. 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.
4. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas o **CRENCIAMENTO** sujeita a empresa **CRENCIADA**, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei Federal nº 8.666/1993, garantida prévia defesa.
5. 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.
6. Após análise das justificativas ser aplicadas as seguintes penalidades:
7. Advertência por escrito;
8. Suspensão temporária do **CRENCIAMENTO**, por prazo não superior a 02 (dois) meses;
9. Cancelamento do **CRENCIAMENTO**, aplicando-se a multa penal, em caso descumprimento contratual, que ocasione a rescisão do presente contrato, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor total da última parcela paga.
10. Sem prejuízo das demais penalidades, no caso de descumprimento do tempo máximo limite para atendimento de chamado no caso de plantão/sobreaviso, as penalidades aplicadas serão:
11. No primeiro descumprimento, advertência por escrito e desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente ao sobreaviso e plantões presenciais;
12. No segundo descumprimento, suspensão temporária do **CRENCIAMENTO**, e desconto de 30% (trinta por cento) do valor referente ao sobreaviso e plantões presenciais; e
13. Após o segundo descumprimento, o descredenciamento da empresa;



**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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020**

14. Também sem prejuízo das demais penalidades, ocorrerá o **DESCRENCIAMENTO** automático da Pessoa Jurídica que:
15. Por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar as obrigações assumidas no presente contrato;
16. Ficar evidenciada a incapacidade da **CRENCIADA** cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório;
17. Por razões de interesse público, mediante despacho motivado, devidamente justificado
18. Por solicitação formal pela **CRENCIADA**, de descredenciamento do **HUOP, COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS.**
19. 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 por 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 n.º 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, xx de xxx de 2020.

Responsável Técnico da Empresa

**Rafael Muniz de Oliveira**  
**Diretor Geral**  
**Portaria n.º 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 003/2020 – PROCESSO 0215/2020**

**CHECK LIST**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2020**

**Empresa:** \_\_\_\_\_

**Especialidade / carga horária:** \_\_\_\_\_

Requisitos	Sim	Não	Observação
<b>Anexo II</b> – Pedido de Credenciamento			
<b>Anexo III</b> – Relação de Profissionais da empresa que realizarão plantão			
<b>Anexo IV</b> – Declaração de cumprimento Artigo XXXIII , menor de 18			
<b>Anexo V</b> – Declaração de conhecimento do edital			
<b>Anexo VI</b> – Declaração de Capacidade Técnica			
<b>Anexo VII</b> - Declaração de Idoneidade			
<b>Anexo VIII</b> - Declaração de Qualidade Ambiental			
Contrato Social e última alteração devidamente registrados na Junta Comercial (autenticados)			
Guia GMS (Obrigatório)			
Certificado de regularidade relativo ao FGTS			
Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)			
Comprovação de alvará (autenticado)			
Prova de regularidade para com a Fazenda Federal			
Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Estadual			
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal (autenticada)			
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas			
Certidão Negativa de Falência ou Concordata			
<b>Documentos Do Responsável Técnico:</b>			
<i>Curriculum vitae</i>			
Cédula de identidade e CPF (autenticados)			
Diploma do curso superior reconhecido pelo MEC e certificado de especialização na forma da lei (autenticados)			
Registro na Entidade Profissional da Classe (autenticado)			
<b>Documentos do Credenciado (Somente para sócios da empresa)</b>			
Registro na Entidade Profissional da Classe (autenticado)			
Diploma de Curso Superior reconhecido pelo MEC (autenticado)			
Certificado de especialização na área indicada (autenticado)			