



ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. INFORMAÇÕES TÉCNICAS SOBRE OS PRODUTOS:

- 1.1. Objeto: **CRENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE HOSPITALAR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS – ATENÇÃO BÁSICA EM CARATER COMPLEMENTAR À REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DOS ENTES CONSORCIADOS:**

PLANTÕES MÉDICOS			
Item	Nome	UNID.	QTDE
01	PLANTÕES MÉDICOS - ATENÇÃO BÁSICA EM CARATER COMPLEMENTAR	MÊS	12

PLANILHAS DE RELATÓRIO DE ACOMPANHEMTO E AVALIAÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS- ANEXADAS

1.2.



ANEXO II - RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS								
HOSPITAL/INSTITUIÇÃO:			PERÍODO AVALIADO:					
TABELA DE AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS						PONTUAÇÃO - META		
tem	Descrição	Documento comprobatório	Meta	Valor R\$ meta	Cumpriu? S=Sim/N=Não	AVALIAÇÃO HOSPITAL	AVALIAÇÃO COMISSÃO	
1	Humanização no atendimento: Implementar atividades humanizadoras no atendimento aos pacientes, conforme a política nacional de humanização do SUS.	Declaração da instituição + Ata, lista de presença e/ou foto e/ou plano de ação das sugestões, monitoramento do plano.	10 pontos	R\$ 3.714,19	S	10	10%	R\$ 3.714,19
2	Capacitação da Equipe para acolhimento, classificação e risco, identificação de sinais de alerta e atendimento de urgências e emergências: Promover cursos de treinamentos e aperfeiçoamentos de funcionários: no mínimo um curso por ano para cada funcionário do Hospital.	Declaração da instituição + Plano de capacitações, Ata, lista de presença e/ou foto	5 pontos	R\$ 1.857,10	S	5	5%	R\$ 1.857,10
3	Ouidoria: Não haver ouvidoria de atendimento ambulatorial nos plantões registrada com parecer final conclusivo procedente. A coleta das ouvidorias, poderá ser realizada na sede da Instituição Credenciada, na sede do Consórcio ASSISCOPE e/ou nas sedes das Secretarias Municipais de Saúde.	Declaração do consórcio assinado pelo gestor representante dos secretários, fundamentada pelos relatórios dos ouvidores municipais, dos hospitais e do Consórcio e da comissão de avaliação.	10 pontos	R\$ 3.714,10	S	10	10%	R\$ 3.714,10
4	Tempo de espera para classificação de risco O Enfermeiro deverá realizar a classificação de risco do paciente em no máximo quinze minutos após sua chegada, disponibilizando 2 enfermeiros quando necessário nos períodos de Pico elevado de demanda, comprovando por meio de documento hábil válido com a assinatura do paciente e/ou responsável legal.	Declaração do consórcio fundamentado por escala mensal de profissionais que atuam no pronto atendimento do plantão, relatório enviado pelo hospital contendo tempo de espera de cada paciente ou por planilha em excel contendo dados suficientes para verificação do tempo de espera entre a recepção e a realização da classificação de risco de cada paciente. Em complementação a comissão pode verificar os	15 pontos	R\$ 5.571,28	S	15	15%	R\$ 5.571,28
5	Classificação de risco: Atender os pacientes conforme a classificação de risco respeitando o protocolo, disponibilizando 2 médicos quando necessário nos períodos de Pico elevado de demanda. A identificação virá por meio de pulseira com a cor da triagem e da categoria avaliada para o paciente e/ou qualquer documento identificando o grau de prioridade segundo o Protocolo de de classificação de risco.	Declaração do consórcio fundamentado por protocolo de classificação de risco utilizado pelo hospital, escala mensal de médicos que atuam no pronto atendimento do plantão com previsão de segundo médico a ser chamado caso necessário, pela Planilha da instituição hospitalar contendo minimamente nome do paciente, data de atendimento, risco classificado, horário de recepção, horário de classificação de risco, enfermeiro que realizou classificação, horário da consulta médica e médico que realizou o atendimento e tempo entre a classificação de risco e a consulta médica, totalizando pacientes atendidos e pacientes que ultrapassaram o tempo de espera recomendado, devendo conter na mesma planilha os tempos recomendados de cada risco conforme o protocolo da instituição. Em complementação a comissão pode verificar os documentos ambulatoriais.	10 pontos	R\$ 3.715,00	S	10	10%	R\$ 3.715,00



6	Contra-Referenciamento: Ao contra-referenciar o paciente para a atenção Primária deve encaminhar para unidade de saúde de origem do paciente, após a realização dos procedimentos necessários com contra-referência para garantir a continuidade do cuidado em tempo oportuno.	Declaração do consórcio assinado pelo gestor representante dos secretários fundamentado na declaração das secretarias de saúde e da instituição sobre a realização do contra-referenciamento por	10 pontos	R\$ 3.714,10	S	10	10%	R\$ 3.714,10
7	Conscientização da população sobre quando procurar atendimento em unidade hospitalar Realização de parceria entre as unidades hospitalares, secretarias de saúde e consórcio para divulgação de orientações a fim de conscientizar a população sobre a importância do acompanhamento na ESF e sobre as situações em que devem procurar atendimento no hospital.	Declaração da instituição, devendo comprovar com fotos, publicações em redes sociais e/ou outros meios de comunicação.	5 pontos	R\$ 1.857,10	S	5	5%	R\$ 1.857,10
8	Os pacientes encaminhados pelos médicos da atenção primária, desde que contenham encaminhamento com anamnese que justifique a urgência, devem ser atendidos de acordo com sua classificação de risco, devendo ser contra-referenciados após atendimento e realização de procedimentos necessários, para continuidade do cuidado.	Declaração do consórcio assinado pelo gestor representante dos secretários fundamentado nas declarações das secretarias de saúde e dos hospitais confirmando se houve ou não negativa de atendimento de pacientes encaminhados.	5 pontos	R\$ 1.857,05	S	5	5%	R\$ 1.857,05
9	Manter parcerias com a secretaria de saúde nas campanhas de prevenção de doenças e agravos e promoção de saúde.	Declaração da instituição, com documentos comprobatórios	5 pontos	R\$ 1.857,05	S	5	5%	R\$ 1.857,05
10	A centralizada deverá manter, conjuntamente, canal de comunicação telefônica disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, destinado ao atendimento dos entes consorciados e ao apoio à gestão, garantindo o efetivo atendimento das chamadas. Deverá, ainda, assegurar tempo de resposta técnica de até 30 (trinta) minutos, contados a partir do atendimento.	Declaração do consórcio assinado pelo gestor representante dos secretários fundamentado nas declarações das secretarias de saúde confirmando se houve ou não ausência de resposta técnica dentro do prazo de 30 minutos.	5 pontos	R\$ 1.857,05		5	5%	R\$ 1.857,05
11	manter dois (02) profissionais médicos nos horários de maior movimento hospitalar: - segunda-feira a sexta-feira das 18hs às 22hs e sábado, domingo e feriados 10hs às 22hs.		20 pontos	R\$ 7.426,00		20	20%	R\$ 7.426,00
TOTAL DE PONTOS POR AVALIAÇÃO:			100 pontos	#####		100	100%	R\$ 37.140,02
			PONTUAÇÃO RATIFICADA	100				
			PORCENTAGEM	100%				
			VALOR TOTAL - R\$	37.140,02				
PRINCIPAIS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO								
META	INDICADORES							
1	A humanização no atendimento visa melhorar a qualidade das relações entre usuários, trabalhadores e gestores para promover um atendimento acolhedor, respeitoso e sem distinção, com foco na escuta qualificada, valorização dos profissionais e no protagonismo do paciente, tornando o tratamento mais digno e resolutivo. A instituição deverá realizar ações trimestrais junto aos seus trabalhadores no sentido de oferecer atendimento acolhedor e respeitoso, com comunicação clara e efetiva, apresentando declaração juntamente com ata, lista de presença e outros registros de ação realizada no mês de avaliação ou nos últimos 2 meses. Além disso, Trimestralmente a Comissão de Avaliação disponibilizará uma caixa de sugestões para melhoria dos serviços e realizar um plano para resolutividade de problemas. Esta caixa, será aberta pela comissão em sessão de avaliação, onde serão discutidos os pontos relevantes.							
2	Capacitação da equipe: O Ministério da Saúde (MS), no intuito de reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de atendimento precoce, editou, em 2002, a Portaria nº 2.048/GM, tendo como anexo o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002. É prioritária a capacitação dos profissionais para atuar nesse primeiro atendimento para que os pacientes que receberam adequadamente os primeiros socorros tenham a possibilidade de continuidade no atendimento de forma eficaz por profissionais devidamente qualificados. Apresentar projeto de capacitação de funcionários sobre acolhimento, classificação de risco, identificação de sinais de alerta e atendimento de urgências e emergências para o período de 12 meses com previsão de no mínimo uma capacitação a cada trimestre. Deverá ser comprovado através de certificado de conclusão e/ou fotos do evento com lista de presença. Em caso de não haver nenhum profissional que compõem a equipe mínima, no período de 03 meses, o estabelecimento, perderá a pontuação pelo período de 3 (tres) meses, ou seja até a nova avaliação.							



3	<p>Ouvidoria: A ouvidoria busca ampla transparência, contribui para a melhoria da gestão, propicia ecoar a voz de cada cidadão e colaborar para a efetividade dos direitos fundamentais, zelando pela garantia da dignidade da pessoa humana e do livre acesso à informação detida pelos entes estatais. Após a análise dos documentos de ouvidoria, com parecer final conclusivo procedente, o estabelecimento perderá a pontuação referente a competência avaliada. Ouvidorias de atendimento ambulatorial que não tenham sido avaliadas pela instituição devem ser enviadas para a comissão de avaliação integralmente para que a comissão possa avaliar se é procedente. O consórcio deverá emitir Declaração fundamentada pelos relatórios dos ouvidores municipais, dos hospitais e do Consórcio e da comissão de avaliação referente as ouvidorias.</p>
4	<p>Tempo de espera para classificação de risco: a classificação de risco é privativa do enfermeiro, na qual se considera os sinais e sintomas para definição das prioridades de atendimento conforme classificação de risco; A Classificação de Risco descongestiona o Pronto-Socorro e reduz o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto em tempo oportuno de acordo com a sua gravidade. O estabelecimento hospitalar deverá constar em todas as fichas ambulatoriais: nome do paciente, n.º do documento, Município de origem, hora de chegada (recepção) e hora da classificação de risco com respectiva assinatura do paciente ou responsável. É comprometimento da unidade hospitalar a informação ao paciente quanto sua classificação de risco. As fichas ambulatoriais deverão ser disponibilizadas mensalmente com tempo hábil para análise da comissão, juntamente com escala mensal de profissionais que atuam no pronto atendimento do plantão e relação contendo dados suficientes para avaliar o tempo de espera para triagem de todos os pacientes: nome do paciente, data do atendimento, hora de chegada (recepção), hora da classificação de risco, risco classificado, enfermeiro que realizou a classificação e tempo de espera entre a recepção e a classificação. Os pontos serão descontados se o percentual de pacientes que ultrapassaram o tempo de espera recomendado for superior a 5%.</p>
5	<p>Atender os pacientes conforme a classificação de risco respeitando o protocolo da instituição, disponibilizando 2 médicos quando necessário nos períodos de pico elevado de demanda. A identificação deverá ser por meio de pulseira com a cor do risco classificado e/ou qualquer documento identificando o grau de prioridade segundo o Protocolo de classificação de risco. Deverá ser comprovado com protocolo da instituição (na primeira avaliação), escala mensal de médicos que atuam no pronto atendimento do plantão com previsão de segundo médico a ser chamado caso necessário, planilha contendo informações suficientes para avaliar se todos os pacientes tiveram seu risco classificado de acordo com as normativas (nome do paciente, data de atendimento, risco classificado, horário de recepção, horário de classificação de risco, enfermeiro que realizou classificação, horário da consulta médica e médico que realizou o atendimento e tempo entre a classificação de risco e a consulta médica, totalizando pacientes atendidos e pacientes que ultrapassaram o tempo de espera recomendado, devendo constar na mesma planilha os tempos recomendados de cada risco conforme o protocolo da instituição). Os pontos serão descontados se o percentual de pacientes que ultrapassarem o tempo de espera entre a classificação de risco e a consulta médica recomendado for superior a 5%.</p>
6	<p>Contra-referenciamento: A comunicação entre os serviços de saúde é fundamental para a continuidade do cuidado quando necessário, sendo a referência e contra-referência o instrumento utilizado para esse fim. O documento de contrarreferência deve conter resumo de conduta realizada com informações necessária para o profissional da UBS dar continuidade no cuidado com segurança, evitando fragmentação da assistência. O consórcio deverá emitir declaração referente ao cumprimento ou não deste indicador fundamentado na declaração das secretarias de saúde e da instituição sobre a realização do contra-referenciamento por escrito.</p>
7	<p>A Concientização da população sobre quando procurar atendimento em unidade hospitalar é fundamental para garantir eficiência do serviço, evitar superlotação, assegurar atendimentos rápidos e eficazes nas situações de urgência e emergência. Realização de parceria entre as unidades hospitalares, secretarias de saúde e consórcio para divulgação de orientações a fim de conscientizar a população sobre a importância do acompanhamento na ESF e sobre as situações em que devem procurar atendimento no hospital. O consórcio deverá emitir declaração referente ao cumprimento ou não deste indicador fundamentado na declaração das secretarias de saúde e da instituição sobre a realização da ação de conscientização.</p>
8	<p>Os pacientes encaminhados pelos médicos da atenção primária, desde que contenham encaminhamento com anamnese que justifique a urgência, devem ser atendidos de acordo com sua classificação de risco, devendo ser contra-referenciados após atendimento e realização de procedimentos necessários, para continuidade do cuidado. O consórcio deverá emitir declaração fundamentada nas declarações das secretarias de saúde e dos hospitais confirmando se houve ou não negativa de atendimento de pacientes encaminhados.</p>
9	<p>Parceria com as secretarias de saúde na realização de campanhas de prevenção de doenças e agravos e promoção de saúde, com intuito de contribuir tecnicamente no planejamento e execução de ações de campanhas para a população, minimamente uma no mês de avaliação ou nos últimos dois meses, relacionadas ao escopo de trabalho do hospital. Exemplos: Doação de sangue e órgãos, aleitamento materno, prevenção mortalidade materna, infantil e fetal, Urgência e emergência, Segurança do paciente, Saúde mental etc. Para pontuar o Hospital deverá apresentar declaração com documentos comprobatórios.</p>
10	<p>A comunicação efetiva entre os gestores e os hospitais é fundamental para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o atendimento chegue ao paciente de forma rápida, segura e eficiente. Desta forma, o hospital deve manter um número de contato 24h para apoio a gestão com tempo de resposta técnica de até 15 minutos. O consórcio deve emitir declaração fundamentada nas declarações das secretarias de saúde confirmando se houve ou não ausência de resposta técnica dentro do prazo de 15 minutos.</p>
11	<p>A contratada deverá manter, obrigatoriamente, no mínimo 02 (dois) profissionais médicos atuando simultaneamente nos períodos caracterizados como de maior movimento hospitalar, compreendidos sexta-feira, das 18h às 21h, e aos sábados, domingos e feriados, das 16h às 21h, assegurando adequada cobertura assistencial, de forma eficiente e satisfatória, com redução do tempo de espera, continuidade do atendimento e a manutenção da qualidade e segurança dos serviços prestados à população. Nos demais dias da semana, de segunda a quinta-feira, caso haja quantitativo superior a 20 (vinte) pacientes triados aguardando atendimento, deverá ser acionado o segundo profissional médico, o qual deverá permanecer de sobreaviso nesses dias, a fim de comparecer à unidade e iniciar o atendimento sempre que necessário, garantindo a adequada assistência aos usuários.</p>



HOSPITAL/INSTITUIÇÃO: XXXXX						
RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS- REFERENTE AO MÊS DE XXXXX 202X						
LARANJEIRAS DO SUL - PORTO BARREIRO - VIRMOND - RIO BONITO DO IGUAÇU - MARQUINHO						
PROCEDIMENTOS	QTD PROPOSTA	V. POR PROCED.	TOTAL R\$	HOSPITAL		QTD RATIFICADA
				QTD apresentada		
ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DE OXIGENAÇÃO						
Verificação da respiração/pulso e pressão sanguínea	580	R\$ 39,40	R\$ 22.852,00		R\$ 0,00	
Verificação da pressão temperatura	580	R\$ 23,52	R\$ 13.641,60		R\$ 0,00	
Instalação de cuidados gerais com sistema de liberação de oxigênio (cateter nasal/máscara/aparelho de fluxo elevado)	4	R\$ 15,42	R\$ 61,68		R\$ 0,00	
Cuidado com nebulização	5	R\$ 7,71	R\$ 38,55		R\$ 0,00	
Cuidados de traqueostomia	2	R\$ 23,52	R\$ 47,04		R\$ 0,00	
Preparo do leito desocupado	219	R\$ 5,41	R\$ 1.184,79		R\$ 0,00	
ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES NUTRICIONAIS HÍDRICAS						
Inserção e remoção de sonda nasogátrica	4	R\$ 30,76	R\$ 123,04		R\$ 0,00	
ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES DE ELIMINAÇÃO						
Inserção e remoção de sonda visceral de alívio ou de demora	6	R\$ 39,27	R\$ 235,62		R\$ 0,00	
Troca bolsa colostomia	4	R\$ 15,42	R\$ 61,68		R\$ 0,00	
ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES DE REGULAÇÃO						
Realização de glicemia (teste)	15	R\$ 15,41	R\$ 231,15		R\$ 0,00	
ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES CUTÂNEO-MUCOSAS						
Retiradas de pontos	3	R\$ 49,12	R\$ 147,36		R\$ 0,00	
Curativo limpo	10	R\$ 39,25	R\$ 392,50		R\$ 0,00	
Aplicação de bandagens nas suas diversas aplicações	4	R\$ 22,25	R\$ 89,00		R\$ 0,00	
ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES TERAPÊUTICAS						
Medicação endovenosa	36	R\$ 22,91	R\$ 824,76		R\$ 0,00	
Medicação IM, ID, SC	37	R\$ 16,31	R\$ 603,47		R\$ 0,00	
CUIDADOS COM O CORPO PÓS MORTE						
Realização de higiene, tamponamento e vestuário	4	R\$ 151,47	R\$ 605,88		R\$ 0,00	
PROCESSO DE ENFERMAGEM						
Triagem de enfermeiro em tempo regular	399	R\$ 25,30	R\$ 10.094,70		R\$ 0,00	
PROCESSO MÉDICO						
Consulta médica de atenção básica *		R\$ 62,11	R\$ 36.023,80		R\$ 0,00	
PROCESSO ADMINISTRATIVO						
Registro de atendimento **	580	R\$ 10,78	R\$ 6.252,40		R\$ 0,00	
META QUANTITATIVA **R\$		3072	R\$ 92.858,10	0	R\$ 0,00	0
* A meta total mensal será dividida igualmente de acordo com o número de instituições credenciadas.						
** TETO DA META - 70% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS MESALMENTE.						
QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS RATIFICADAS						0
PORCENTAGEM COMPENSATÓRIA - %						-
VALOR TOTAL COMPETENCIA DE JANEIRO/2020 - R\$						92.858,10
				total contrato		129.998,12

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE FÁTICA DA CONTRATAÇÃO/AQUISIÇÃO:

O credenciamento de instituições hospitalares para atendimentos em regime de plantão hospitalar é fundamental para garantir a assistência médica necessária aos pacientes da atenção básica.

Um hospital que oferece atendimentos em regime de plantão hospitalar está apto a prestar serviços médicos 24 horas por dia, sete dias por semana, com continuidade. Isso é especialmente importante para atender casos de acidentes graves, crises de saúde súbitas e outras emergências que requerem atenção imediata. A importância desses atendimentos se dá pelo fato de que, em situações de emergência, cada minuto pode ser crucial para salvar uma vida ou minimizar os danos causados por um acidente ou uma doença.

Além disso, o credenciamento de uma instituição hospitalar para atendimentos em regime de plantão hospitalar implica que o mesmo atenda a critérios rigorosos de qualidade e segurança na prestação de serviços



médicos. É necessário que a instituição possua recursos capazes, incluindo equipamentos, equipe e de enfermagem capacitada e preparada para lidar com situações críticas.

Importante destacar também que o credenciamento de uma instituição hospitalar para atendimentos em regime de plantão hospitalar contribui para a melhoria do sistema de saúde como um todo, ao garantir o acesso a serviços médicos de qualidade, em tempo integral. A população tem a segurança de que estará assistida em momentos de necessidade, atendendo a sobrecarga de outras instituições de saúde e postos de atendimento, isso beneficia não apenas os pacientes, mas toda a sociedade.

Os atendimentos em regime de plantão por hospitais habilitados são fundamentais para a sociedade e para a economia de um país. Isso ocorre porque esses atendimentos são responsáveis por oferecer atendimento de atenção básica a pacientes, além dos já oferecidos em caráter de urgência e emergência.

Já em relação à economia, os atendimentos em regime de plantão também têm grande voz, uma vez que protegem os custos com internações prolongadas e o absenteísmo no trabalho, pois as pessoas podem ser atendidas rapidamente e voltar às suas atividades rotineiras. Além disso, o atendimento em plantão evita a sobrecarga dos serviços de emergência, que podem ser usados como portas de entrada para a assistência hospitalar, evitando a superlotação das instituições de saúde dos Municípios.

O credenciamento de uma instituição hospitalar para o atendimento em regime de plantão também é fundamental para garantir um serviço de saúde de qualidade aos municípios e suas respectivas populações.

Assim, é importante destacar que o atendimento em regime de plantão com a disponibilidade de uma equipe médica e de enfermagem de plantão é importante para o suporte às equipes de saúde que atuam em unidades de saúde básicas e outras unidades de saúde que não possuem plantão, encaminhando pacientes em situações de maior gravidade.

Ao credenciar uma instituição hospitalar para o atendimento em regime de plantão, os municípios garantem a disponibilidade de serviços de atenção básica, exames e procedimentos necessários para o diagnóstico e tratamento de doenças diversas. Isso é fundamental para garantir o acesso à saúde a toda a população, principalmente animais que vivem em regiões mais afastadas e com poucos recursos.

Outro aspecto importante é que a acreditação e credenciamento da instituição hospitalar para o atendimento em regime de plantão implica em um processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços prestados, incluindo a infraestrutura, os equipamentos, a equipe de profissionais de saúde e os protocolos de atendimento. Isso garante que os serviços oferecidos atendam aos padrões de qualidade e segurança exigidos pelos órgãos reguladores.

Por fim, a oferta de serviços de saúde de qualidade e em regime de plantão é fundamental para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da população, além de contribuir para a redução da mortalidade e dos índices de morbidade. Portanto, o credenciamento de uma instituição hospitalar para o atendimento em regime de plantão é uma medida importante e necessária para garantir a assistência médica e hospitalar adequada aos municípios e suas respectivas populações.

Ressaltando que a saúde é um direito social consagrado no art. 6º da Constituição Cidadã de 1988, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, garantindo-a através de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, assegurando acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sendo a atividade física,



elemento determinante e condicionante como serviço essencial conforme disposto no Art. 2º e 3º da Lei Federal nº 8.080/90, senão vejamos:

Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Assim, a presente contratação visa atender a demanda dos municípios em sua totalidade dando a assistência necessária aos cidadãos.

3. JUSTIFICATIVA DA OFERTA DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS, LEGAIS E INGRALEGAIS:

Esta contratação justifica-se pelas disposições constitucionais, legais e infralegais. Os pressupostos para tanto seriam a insuficiência de disponibilidade de oferta de ações e serviços de saúde pública próprios para a garantia da cobertura assistencial à população em dias e horários em que as Unidades Básicas de Saúde não estão em funcionamento, ou seja, período da noite, sábados, domingos e feriados, sejam municipais, estaduais ou federais, bem como em datas onde será decretado ponto facultativo, por qualquer dos entes.

Conforme Memorando inicial de solicitação de contratação, bem como todos os seus anexos, que englobam este pedido, os municípios de: Porto Barreiro, Marquinho, Laranjeiras do Sul, Virmond e Rio Bonito do Iguaçu, justificam a contratação uma vez que a estrutura de saúde pública, tanto de Recursos Humanos e Tecnologia, são insuficientes para manutenção diária dos serviços nas Unidades Básicas de Saúde da cada município, após o horário de expediente normal e no período noturno, compreendendo das 17:00 horas da tarde as 7:00 horas da manhã, sábados, domingos e feriados de cada um dos entes, é insuficiente para atendimento das demandas populacionais. Também relatam o demasiado custo para a manutenção dos serviços de plantão em cada Município e que a melhor decisão é a contratação via consórcio, pois além da demanda compartilhada, a redução dos custos envolvidos na contratação é significativa.



Os Municípios, através de seus Secretários de Saúde, também salientaram a crescente desestabilização do sistema de serviços médicos para suprir a demanda de plantões, frequentes pedidos de exoneração de médicos concursados dos Municípios, bem como a dificuldade de contratação de profissionais médicos através de concurso público, vagas não preenchidas nos concursos.

É entendimento pacificado por todos os Conselhos de Saúde dos Entes, a necessidade da Administração Pública de ofertar atendimento médico na Rede de Saúde pública Municipal em caráter complementar, com o objetivo de ampliar o acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado, em ambiente adequado e o acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidade. Também a prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS, nas áreas de média complexidade, ambulatorial e hospitalar.

O Ministério Público do Estado do Paraná, através da Nota Técnica 01/2019 de 14 de agosto de 2019, dispõe sobre normas para a contratualização de serviços privados pelo SUS, relata que é possível a iniciativa privada participar do Sistema Único de Saúde, em caráter complementar, a qual poderá ser formalizada mediante contrato/convênio.

4. DESTINAÇÃO/LOCAL DE ENTREGA/DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

4.1. Os serviços serão destinados ao Consórcio ASSISCOP e conseqüentemente a todos os Municípios consorciados, para utilização pelos munícipes e usuários do sistema de saúde pública.

4.2. A prestação dos serviços será realizada na sede da(s) Instituição(ões) Credenciadas, com todos os custos de material, predial, pessoal e demais, sob responsabilidade da entidade Credenciada.

4.3. A prestação dos serviços deverá respeitar o horário de Plantão Médico, compreendendo os horários entre 17:00h (período vespertino) as 7:00h (período matutino), bem como sábados, domingos e feriados de cada um dos entes consorciados.

4.4. O instrumento será composto por duas partes, uma, o contrato propriamente dito, e a outra, o documento com a descrição das metas qualitativas e quantitativas, (anexos III e IV) que serão acompanhados e avaliados por uma Comissão de Acompanhamento (composta por um membro de cada município), e Avaliação formada pelo gestor do Consórcio, Instituição Credenciada, usuários e outros.

4.5. O anexo I, indica as metas qualitativas e quantitativas, as quais poderão sofrer alterações ao longo da vigência contratual em virtude da classificação mensal e/ou na eventualidade de algum Município realizar ou estar realizando atendimento estendido, mas sempre em decisão unânime de todos os membros integrantes da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

4.6. As atividades de forma contínua serão compostas por:

- a) Prestar assistência médica, no âmbito dos municípios que compõem o consórcio ASSISCOP, em regime de plantão, visando preservar ou recuperar a saúde dos pacientes que necessitam dos serviços de saúde pública;
- b) Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para os diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina;
- c) Realizar ou supervisionar e interpretar exames radiológicos, bioquímicos, hematológicos e outros, empregando técnicas especiais ou orientando a sua execução para confirmação ou informação de diagnóstico;



- d) Realizar avaliação/tratamento de todos os pacientes encaminhados para atendimento médico e encaminhar os pacientes para outras especialidades, quando necessário;
- e) Atender os pacientes clínicos, pediátricos, psiquiátricos, vítimas de trauma, realizando procedimentos e encaminhando para emergência quando necessário
- f) Priorizar o atendimento em função da gravidade/risco;
- g) Prestar atendimento quando solicitado por outras especialidades, conforme regulação;
- h) Ser responsável pelo acompanhamento e prescrição dos pacientes deixados em observação pela equipe;
- i) Atender, avaliar, encaminhar e/ou liberar pacientes, sendo que a primeira avaliação deverá ocorrer em no máximo 15 (quinze) minutos após chegada do paciente a unidade de atendimento, por profissional de enfermagem devidamente registrado no órgão de classe respectivo;
- j) Prestar informações a familiares quando pertinente;
- k) Participar da coleta de dados que orientem a gestão assistencial (escores, indicadores de qualidade e complexidade);
- l) Tratar com respeito e coleguismo os outros médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais membros da equipe e principalmente os pacientes;
- m) Participar das reuniões convocadas pela direção do serviço;
- n) Para a adequada execução dos serviços e garantia da continuidade do atendimento, a contratada deverá disponibilizar no mínimo 02 (dois) médicos por plantão, simultaneamente, durante o período descrito nas metas (horário de pico), assegurando cobertura integral da demanda, atendimento ininterrupto e observância aos princípios da eficiência e da continuidade do serviço público.

4.7. A Tabela de serviços de saúde Hospitalar em caráter complementar à rede municipal de saúde dos entes consorciados, anexo I, deste, a qual contém quantitativos e valores, será dividida em igualdade pelos estabelecimentos hospitalares credenciados. Poderá haver, a critério da comissão de Acompanhamento e Avaliação o aumento/diminuição de metas e valores, desde que seja necessário e que haja uma justificativa ratificada por todos os membros da comissão de acompanhamento e avaliação.

4.8. O atendimento deverá ser humanizado e holístico, centrado no indivíduo e suas necessidades, por todos os membros que compõem a equipe disponibilizada pelo estabelecimento hospitalar para o atendimento aos pacientes;

4.9. A equipe deverá conhecer e aplicar todos os protocolos do pronto atendimento, bem como conhecer o funcionamento do sistema da Central de Regulação de Leitos;

4.10. A equipe deverá conhecer os fluxos, processos e programas do Município;

4.11. O estabelecimento deverá manter o prontuário com todos os registros de forma adequada, segundo os ditames técnicos e éticos;

4.12. Deverão ser respeitados os critérios da classificação de risco conforme protocolo interno da unidade.

4.13. Os pacientes que forem atendidos e não necessitarem permanecer em observação ou em internamento deverão ser referenciados às UBS's do município, se necessário, ou para seus municípios de origem;



4.14. A estrutura mínima do ambulatório para atendimento exclusivamente dos pacientes dos Municípios de: Porto Barreiro, Marquinho, Laranjeiras do Sul, Virmond e Rio Bonito do Iguacu:

- a) FÍSICA: 10 leitos, sala de espera, recepção e banheiros;
- b) TECNOLÓGICA: suprimentos médicos e todos os equipamentos necessários para o atendimento de todos os pacientes e execução dos procedimentos pactuados;
- c) RECURSOS HUMANOS: A contratada deverá disponibilizar equipe técnica em quantitativo suficiente, composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, além de no mínimo 02 (dois) médicos por plantão, de forma simultânea, garantindo cobertura integral e continuidade dos atendimentos, conforme especificado no anexo II.

4.14.1. Fica estabelecido que o tempo máximo para início da avaliação inicial (triagem) deverá ser de até 15 (quinze) minutos após a chegada do paciente à unidade, que deverá ser realizada por profissional da enfermagem, devidamente registrado no órgão de classe respectivo, devendo ser assegurada prestação eficiente, adequada e satisfatória do serviço.

4.15. Não será admitido em hipótese alguma que sejam atendidos, com a mesma estrutura disponibilizada ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, deste contrato, outros pacientes que não sejam encaminhados ou que não se enquadrem nas condições do presente credenciamento, que é: prestação de serviços de plantões médicos de atenção básica, em caráter complementar à rede municipal de saúde dos entes consorciados, que são: Porto Barreiro, Marquinho, Laranjeiras do Sul, Virmond e Rio Bonito do Iguacu, no período noturno que compreende das 17:00 as 7:00 horas do dia posterior, sábados, domingos e feriados (municipais, estaduais e federais).

5. PRAZOS DE EXECUÇÃO/VIGÊNCIA DO CONTRATO/CREDENCIAMENTO/PAGAMENTO:

5.1. O prazo de vigência e execução do Contrato será de 12 (doze) meses.

5.2. A execução compreenderá o período noturno e antelucano que compreende das 17:00h as 7:00h horas do dia posterior, bem como sábados, domingos e feriados (municipais, estaduais e federais).

5.3. A avaliação das metas quantitativas e qualitativas bem como o pagamento será realizado de forma mensal, posterior a apresentação das planilhas de metas ao Consórcio ASSISCOP, estas deverão ser enviadas assinadas e datadas pelo Responsável Técnico da Instituição até o quinto dia útil de cada mês para avaliação e pagamento em até 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal.

6. CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PARA O CREDENCIAMENTO

6.1 A presente contratualização, que é o nome dado para as contratações de serviços e ações de saúde hospitalares, no âmbito do Sistema Único de Saúde, é um processo pelo qual as partes, o gestor municipal/estadual do SUS e representante legal do hospital, estabelecem metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizadas por meio de um instrumento contractual, que neste caso será o termo de contrato, com minuta anexo a este.



6.1.1. Este instrumento é composto por duas partes. Uma, o contrato propriamente dito, e a outra, o documento com a descrição das metas qualitativas e quantitativas, que serão acompanhados e avaliados por uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação formada pelo gestor, hospital, usuários e outros.

6.1.2. Os anexos II e III, indicam as metas qualitativas e quantitativas, as quais poderão sofrer alterações ao longo da vigência contractual, em virtude da classificação mensal, mas sempre em decisão unânime de todos os membros integrantes da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

6.2. Do Abatimento Proporcional dos Atendimentos

6.2.1. Na hipótese de qualquer dos Municípios consorciados implantar, ou já possuir, durante a vigência do credenciamento, atendimento próprio ou ampliar a capacidade instalada de sua rede pública de saúde para a realização dos procedimentos objeto deste credenciamento, o quantitativo de atendimentos originalmente estimado será revisto e abatido de forma proporcional, considerando-se a redução efetiva da demanda encaminhada ao Consórcio.

6.2.2. O abatimento proporcional incidirá exclusivamente sobre os atendimentos correspondentes ao Município que passou a realizar o atendimento por meios próprios, não gerando direito à indenização, compensação financeira ou reequilíbrio econômico-financeiro em favor do(s) prestador(es) credenciado(s).

6.2.2.1. Caso o Município consorciado passe a realizar, por meios próprios, total ou parcialmente, os atendimentos objeto deste credenciamento, será efetuado o abatimento proporcional das horas de atendimento correspondentes, considerando-se exclusivamente as horas efetivamente realizadas pelo Município, conforme valores Anexo X.

6.2.2.1.1 O abatimento incidirá sobre o valor mensal devido ao credenciado, mediante multiplicação das horas suprimidas pelo valor unitário da hora contratada, não gerando direito à indenização, compensação ou reequilíbrio econômico-financeiro

6.2.3. A revisão do quantitativo será formalizada por meio de ato administrativo do Consórcio, devidamente motivado, observados os princípios da razoabilidade, da economicidade e do interesse público, permanecendo inalterados os valores unitários dos procedimentos efetivamente realizados.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

7.1 Executar os serviços nos dias e horários estabelecidos pela CONTRATANTE;

7.2 Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados à CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, inclusive os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;

7.3 Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;



7.4 Responder, nos termos do art. 18 e seguintes da Lei nº. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, pelos vícios de qualidade ou quantidade do objeto;

7.5 Prestar serviços de atenção à saúde com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes;

7.6 Atender a todos os pacientes no âmbito hospitalar, seguindo as normas expedidas pelo próprio credenciado;

7.7 Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, à CONTRATANTE;

7.8 Desenvolver suas atividades profissionais de acordo com as normas estabelecidas pela CONTRATANTE;

7.9 Preencher adequadamente todos os documentos constantes no prontuário e os demais solicitados pela CONTRATANTE em meio eletrônico e/ou, com letra legível, devidamente assinado e carimbado;

7.10 Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;

7.11 Atender os pacientes de forma ética e resolutiva;

7.12 Responsabilizar-se exclusivamente em relação a eventuais erros médicos ou procedimentos médicos irregulares praticados pelos profissionais do seu quadro de profissionais;

7.13 Preencher adequadamente todos os registros médicos, conforme procedimentos propostos pela Administração, imediatamente após a realização do procedimento ou tão logo sejam possíveis;

7.14 Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo contratante, durante a execução do contrato;

7.15 Permitir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação a fiscalização da sua execução;

7.16 Participar de reuniões quando convocado;

7.17 Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária, que resultem ou venham a resultar da execução do contrato a ser firmado entre as partes;

7.18 Manter responsabilidade ética, médica, legal e profissional dos atendimentos prestados;

7.19 Atender todas às exigências estabelecidas no contrato e seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados;

7.20 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados;

7.21 Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;

7.22 Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

7.23 Apresentar, mensalmente juntamente com a Nota Fiscal, relatório detalhado dos serviços realizados.



7.24. A CONTRATADA deverá manter, durante toda a vigência contratual, telefone celular com atendimento ininterrupto (24 horas por dia, inclusive finais de semana e feriados), destinado exclusivamente ao contato institucional da Secretaria Municipal de Saúde e do(a) Prefeito(a) Municipal.

§1º O atendimento deverá ser realizado por responsável técnico, coordenador de plantão ou representante formalmente designado, com autonomia para:

- I – prestar informações imediatas sobre escalas e cobertura de plantões;
- II – comunicar intercorrências relevantes ocorridas durante os atendimentos;
- III – providenciar substituição imediata de profissional em caso de ausência ou abandono de plantão;
- IV – tratar de demandas urgentes relacionadas à execução do objeto contratual.

§2º O número telefônico deverá ser informado formalmente à Administração no ato da assinatura do contrato e sempre que houver alteração, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

§3º A indisponibilidade injustificada do canal de comunicação ou a ausência de resposta caracterizará descumprimento contratual, sujeitando a CONTRATADA às penalidades previstas no instrumento contratual.

7.25. Constituem obrigações da contratada:

I – Disponibilizar, durante todos os plantões, no mínimo 02 (dois) médicos atuando simultaneamente, garantindo a cobertura integral dos atendimentos, conforme especificado no anexo II;

II – Manter equipe de enfermagem composta por enfermeiros e técnicos em quantitativo suficiente para assegurar a adequada prestação dos serviços;

III – Reforçar e ampliar a equipe nos horários de maior demanda (horários de pico - compreendidos de segunda-feira a sexta-feira, das 18h às 22h, e aos sábados, domingos e feriados, das 10h às 22h), conforme fluxo de atendimento da unidade, de modo a evitar filas, atrasos e prejuízo à qualidade do serviço;

IV – Assegurar que o início da avaliação inicial/triagem ocorra em no máximo 15 (quinze) minutos após a chegada do paciente, ressalvados os casos de prioridade imediata por classificação de risco.

Laranjeiras do Sul, 17 de março de 2026.

Eloir Andre Mattjie

Diretor do Departamento Técnico de Saúde – ASSISCOP



ANEXO III

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

PROPONENTE:

ENDEREÇO:

CNPJ:

FONE:

EMAIL:

PREPOSTO:

À Comissão de Credenciamento

Ref.: CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE HOSPITALAR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE ATENÇÃO BÁSICA

EM CARATER COMPLEMENTAR À REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DOS ENTES CONSORCIADOS.

1. A empresa.....estabelecida.....inscrita no CNPJ sob o nº.....através de seu representante legal Sr....., inscrito no CPF nº..... vem requerer o CREDENCIMENTO para prestação de serviços de plantões médicos no período noturno e antelucano nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados (nacional, estadual, municipal e ponto facultativo), a serem prestados nos estabelecimentos próprios desta proponente, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital.

2. A empresa.....estabelecida.....inscrita no CNPJ sob o nº.....através de seu representante legal Sr....., inscrito no CPF nº..... DECLARA que possui estrutura:

- FÍSICA: informar quantidades de leitos existentes operacionais (mínimo capaz de atender as quantidades de atendimentos evidenciado em planilha quantitativa-Anexo I Termo de Referência)

- SALA DE ESPERA: informar dimensões e características, tamanho das salas, quantidades de assentos etc. (mínimo capaz de atender as quantidades de atendimentos evidenciado em planilha quantitativa-Anexo I Termo de Referência)

- RECEPÇÃO: informar dimensões e características, tamanho da sala, quantidades de assentos etc. (mínimo capaz de atender as quantidades de atendimentos evidenciado em planilha quantitativa-Anexo I Termo de Referência)



• **BANHEIROS:** informar quantidades (mínimo capaz de atender as quantidades de atendimentos evidenciado em planilha quantitativa-Anexo I Termo de Referência)

• **TECNOLÓGICA:** suprimentos médicos e todos os equipamentos necessários para o atendimento de todos os pacientes e execução dos procedimentos pactuados (mínimo capaz de atender as quantidades de atendimentos evidenciado em planilha quantitativa-Anexo I Termo de Referência);

3. Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

NOME	PROFISSÃO	N.º CONSELHO DE CLASSE	CPF

* CASO HAJA ROTATIVIDADE DE FUNCIONÁRIOS CONSTAR TODOS OS ATUAIS QUE PODERAM COMPOR A EQUIPE INICIAL.

** EM CASO DE ALTERAÇÃO DE PROFISSIONAIS APRESENTAR A COMPROVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL NAS AVALIAÇÕES MENSAIS.

*** RECURSOS HUMANOS (MÍNIMO): MÉDICO, ENFERMEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ATENDENTE (TODOS DEVIDAMENTE REGISTRADOS EM SEU CONSELHO DE CLASSE, mínimo capaz de atender as quantidades de atendimentos evidenciado em planilha quantitativa-Anexo I Termo de Referência).

3. O interessado declara conhecer o edital e seus anexos, e que a inscrição para a participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das suas condições. No mesmo sentido, declara que conhece que a forma de pagamento dos prestadores que será realizado **SOMENTE** através de transferência bancária em conta corrente de titularidade da Empresa **CONTRATADA**.

Desta forma, a agência de depósito referente aos serviços prestados é:

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Laranjeiras do sul, ____ de _____ de 2026.



ASSOCIAÇÃO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ – ASSISCOP
CNPJ N.º 02.322.413/0001-18
RUA DIOGO PINTO, 1320 – 1º ANDAR – CEP. 85.301-290 – CENTRO – FONE: (42) 3635 1188
LARANJEIRAS DO SUL – PARANÁ.

16

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Ref.: CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE HOSPITALAR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM CARATER COMPLEMENTAR À REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DOS ENTES CONSORCIADOS.

Declaramos para os devidos fins e direito, na qualidade de proponente do Credenciamento de Serviços Médicos N° XX/2026, instaurado pelo ASSISCOP, que:

Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no referido edital;

Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei n° 8078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao edital e anexos do CREDENCIAMENTO N° XX/2026;

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Laranjeiras do sul, ____ de _____ de 2026.

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE IDONEIDADE

À ASSISCOP

Ref.: CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE HOSPITALAR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM CARATER COMPLEMENTAR À REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DOS ENTES CONSORCIADOS.

Com vistas à participação no CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos os fins de direito, DECLARAMOS que, até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa participação e habilitação, e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARAMOS, ainda, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Laranjeiras do sul, ____ de _____ de 2026.

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

À ASSISCOP

Ref.: CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE HOSPITALAR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM CARATER COMPLEMENTAR À REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DOS ENTES CONSORCIADOS.

Com vistas à participação CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos fins de direito, DECLARAMOS que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal combinado ao inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93, que não possuímos em nosso quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Laranjeiras do sul, ____ de _____ de 2026.

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ARTIGO 14, LEI 14.133/21

À ASSISCOPE

Ref.: CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE HOSPITALAR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM CARATER COMPLEMENTAR À REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DOS ENTES CONSORCIADOS.

Em atendimento ao artigo 14 da Lei Federal 14.133/21, a empresa _____, inscrita no CNPJ/MF n.º _____, declara para os devidos fins que:

- I- não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil, nem possui relação de cônjuge, companheiro(a) ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que atue no credenciamento, na fiscalização ou na gestão contratual;
- II- não se enquadra nas demais hipóteses de vedação previstas no art. 14 da Lei nº 14.133/2021, aplicáveis ao caso concreto.

Declara, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras, estando ciente das sanções administrativas, civis e penais cabíveis em caso de falsidade.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Laranjeiras do sul, ____ de _____ de 2026.

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



ANEXO VIII

**RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES,
RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA, RESPONSÁVEL PARA RETIRADA DE
DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E FATURAMENTO JUNTO AO CIS5ªRS RESPONSÁVEL
PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL.**

Ao Consórcio ASSISCOP:

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES

Nome do responsável: _____

RG: _____ CPF: _____ Email: _____

Celular: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: _____

RG: _____ CPF: _____ Email: _____

Celular: _____ Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): _____

RESPONSÁVEL PELA RETIRADA DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E RECEBIMENTO DE PAGAMENTO JUNTO AO CIS5ªRS

Nome do responsável: _____

RG: _____ CPF: _____ Email: _____

Celular: _____

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: _____

RG: _____ CPF: _____ Email: _____

Celular: _____ Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): _____

Laranjeiras do Sul, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal Carimbo da empresa



ANEXO IX

(SOMENTE PARA EMPRESAS JÁ CREDENCIADAS)

REQUERIMENTO PARA INCLUSÃO DE PROFISSIONAIS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO N.º.

CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE ATENÇÃO BÁSICA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS.

Ao consórcio ASSISCOP:

O Interessado abaixo qualificado requer a inclusão de profissionais no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS ATENÇÃO BÁSICA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS. Divulgado pelo consórcio, através do Credenciamento Público n.º. XX/2026, objetivando a ampliação dos serviços prestados conforme edital e seus anexos.

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

NOME:

Nº CELULAR:

REGISTRO PROFISSIONAL/CRM:

O interessado declara que os profissionais acima citados possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS5ªRS.

Laranjeiras do Sul, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal

Carimbo da empresa



ANEXO X

Métrica de valor/hora para cálculo de abatimento

Laranjeiras do Sul	R\$ 84.499,19	R\$ 55.183,15	R\$ 6.897,89	R\$ 146.580,24
Marquinho	R\$ 11.437,53	R\$ 7.469,41	R\$ 933,68	R\$ 19.840,62
Porto Barreiro	R\$ 7.785,47	R\$ 5.084,39	R\$ 635,55	R\$ 13.505,40
Rio Bonito do Iguaçu	R\$ 36.411,13	R\$ 23.778,70	R\$ 2.972,34	R\$ 63.162,17
Virmond	R\$ 9.749,03	R\$ 6.366,71	R\$ 795,84	R\$ 16.911,57
	R\$ 149.882,35	R\$ 97.882,35	R\$ 12.235,29	R\$ 260.000,00

14 hrs /21dias	24hs / 8dias	24hs / 1 feriado mês	total hrs mês	R\$ 260.000,00
294	192	24	510	R\$ 509,80
R\$ 149.882,35	R\$ 97.882,35	R\$ 12.235,29	R\$ 260.000,00	

População	Município	%	Valor mensal 03 a 12 /2026	Valor hora por município
33.179	Laranjeiras do Sul	56,38%	R\$ 146.580,24	R\$ 287,41
4.491	Marquinho	7,63%	R\$ 19.840,62	R\$ 38,90
3.057	Porto Barreiro	5,19%	R\$ 13.505,40	R\$ 26,48
14.297	Rio Bonito do Iguaçu	24,29%	R\$ 63.162,17	R\$ 123,85
3.828	Virmond	6,50%	R\$ 16.911,57	R\$ 33,16
58.852		100,00%	R\$ 260.000,00	R\$ 509,80



ANEXO XI

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ n. 03.322.413/0001-18, neste ato representado pelo Sr. ELIO BOLZON JUNIOR, Prefeito do Município de Marquinho-PR, brasileiro, casado, titular da Cédula de Identidade RG n.º. XX e inscrito no CPF/MF sob n.º XX.

CONTRATADA: XX, pessoa jurídica de direito XX, CNPJ n. XX, CNES nº xx, localizada a Rua xx, neste ato representado pelo Senhor XX, XX, brasileiro, casado, titular da Cédula de Identidade RG n.º. XX e inscrito no CPF/MF sob n.º XX.

Pactum o presente contrato, que se regerá pela Lei Federal n. 14.133/21, e alterações posteriores, e atendidas às cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE HOSPITALAR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS ATENÇÃO BÁSICA EM CARATER COMPLEMENTAR À REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DOS ENTES CONSORCIADOS, especificações e quantidades descritas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS N.º XX/2026 e anexos, oriundo do processo de INEXIGIBILIDADE n.º XX/2026, partes integrantes deste instrumento.

I – Os serviços deverão ser prestados diarimante no período noturno que compreende das 17:00 as 7:30 horas do dia posterior, sábados, domingos e feriados (municipais, estaduais e federais).

II - Integram e completam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas o EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º XX/2026 e TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I, juntamente com seus anexos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas correrão por conta da dotação orçamentária e financeira:

xx



CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Constituem obrigações da CONTRATADA, além das demais previstas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE HOSPITALAR N.º XX/2026, TERMO DE REFÊNCIA E ANEXOS:

I - Executar os serviços nos dias e horários estabelecidos pela CONTRATANTE, com a estrutura mínima do ambulatório para atendimento exclusivamente dos pacientes dos Municípios de: Porto Barreiro, Marquinho, Laranjeiras do Sul, Virmond e Rio Bonito do Iguçu:

a) FÍSICA: 10 leitos, sala de espera, recepção e banheiros;

b) TECNOLÓGICA: suprimentos médicos e todos os equipamentos necessários para o atendimento de todos os pacientes e execução dos procedimentos pactuados;

c) RECURSOS HUMANOS: 02 (dois) médicos, enfermeiro, técnico de enfermagem e atendente (todos devidamente registrados em seu conselho de classe).;

II - Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados à CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, inclusive os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;

III - Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;

IV - Responder, nos termos do art. 18 e seguintes da Lei n.º. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, pelos vícios de qualidade ou quantidade do objeto;

V - Prestar serviços de atenção à saúde com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes;

VI- Atender a todos os pacientes no âmbito hospitalar, seguindo as normas gerais expedidas pelo contratante;

VII - Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, à CONTRATANTE e a COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO;

VIII - Desenvolver suas atividades profissionais de acordo com as normas estabelecidas pela CONTRATANTE;

IX - Preencher adequadamente todos os documentos constantes no prontuário e os demais solicitados pela CONTRATANTE em meio eletrônico e/ou, com letra legível, devidamente assinado e carimbado;

X - Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;

XI - Obedecer a escala de serviços predeterminada;

XII - Atender os pacientes de forma ética e resolutiva;

XIII - Responsabilizar-se exclusivamente em relação a eventuais erros médicos ou procedimentos médicos irregulares praticados pelos profissionais do seu quadro de profissionais;



XIV - Preencher adequadamente todos os registros médicos, conforme procedimentos propostos pela contratada, imediatamente após a realização do procedimento ou tão logo sejam possíveis;

XV - Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO, durante a execução do contrato;

XVI - Permitir ao Gestor do Contrato e a COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO, pelo Município, a fiscalização da sua execução;

XVII - Participar de reuniões quando convocado;

XVIII - Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária, que resultem ou venham a resultar da execução do contrato a ser firmado entre as partes;

XIX - Manter responsabilidade ética, médica, legal e profissional dos atendimentos prestados;

XX - Atender todas às exigências estabelecidas no contrato e seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados;

XXI - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados;

XXII - Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;

XXIII - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

XXIV - Cumprir as normas internas e diretrizes estabelecidas pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO;

XXV - Apresentar, mensalmente juntamente com a Nota Fiscal, relatório detalhado dos serviços realizados, para que haja a ratificação pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO.

DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DA CONTRATADA

I - A obrigatoriedade da contratada em manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

II - O compromisso da contratada executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

III - A obrigatoriedade da contratada executora manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o programa;

IV - O cumprimento da previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;



V - A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

VI - A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

VII - A CONTRATADA deverá manter, durante toda a vigência contratual, telefone celular com atendimento ininterrupto (24 horas por dia, inclusive finais de semana e feriados), destinado exclusivamente ao contato institucional da Secretaria Municipal de Saúde e do(a) Prefeito(a) Municipal.

§1º O atendimento deverá ser realizado por responsável técnico, coordenador de plantão ou representante formalmente designado, com autonomia para:

- a) prestar informações imediatas sobre escalas e cobertura de plantões;
- b) comunicar intercorrências relevantes ocorridas durante os atendimentos;
- c) providenciar substituição imediata de profissional em caso de ausência ou abandono de plantão;
- d) tratar de demandas urgentes relacionadas à execução do objeto contratual.

§2º O número telefônico deverá ser informado formalmente à Administração no ato da assinatura do contrato e sempre que houver alteração, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

§3º A indisponibilidade injustificada do canal de comunicação ou a ausência de resposta em situações urgentes caracterizará descumprimento contratual, sujeitando a CONTRATADA às penalidades previstas no instrumento contratual.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Constituem obrigações da CONTRATANTE, além das demais previstas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS N.º XX/2026:

I - Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a CONTRATADA, efetuando os pagamentos de acordo com a cláusula de pagamento.

II - Fornecer e colocar à disposição da CONTRATADA todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução da contratação;

III - Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;

IV - Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;

V - Fiscalizar a execução da presente contratação por meio da COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO;



VI - A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com a Lei Federal nº. 14.133/21;

VI – Responsabilizar-se por transporte de pacientes e equipe de acompanhamento caso haja necessidade.

CLÁUSULA QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO

Para a fiscalização do objeto desta licitação, o ASSISCOP designará o fiscal do contrato e a COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO (composta por um membro de cada município) servidor, que deverá promover todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas no Contrato, e ainda:

a) propor ao órgão competente pela instrução, a aplicação das penalidades previstas neste contrato e na legislação, no caso de constatar irregularidade cometida pela CONTRATADA;

b) encaminhar o fato à deliberação superior para a adoção das medidas corretivas e punitivas aplicáveis, no caso de haver indícios de apropriação indébita e de prejuízo ao erário.

§ 1º A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos;

§ 2º A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização da CONTRATANTE, não elide nem diminui a responsabilidade da empresa CONTRATADA quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes.

CLÁUSULA SEXTA - DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

I - avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - avaliar a capacidade instalada; e

III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E MULTA

§ 1º O valor a ser pago para a Contratada é o constante Anexo I – Termo de Referência em caráter complementar à rede municipal de saúde dos entes consorciados, do Edital de Credenciamento n.º XX/2026, conforme repasse dos recursos financeiros pelos entes de maneira regular, com valor total máximo total conforme Metas apresentadas em Planilhas de Metas Quantitativas e Qualitativas, conforme estabelecido neste instrumento e condicionado ao cumprimento das metas mensais estabelecidas junto ao ANEXO I Termo de Referência do edital, os quais passam a ser partes integrantes do presente termos contratual.

I - O pagamento pela prestação dos serviços será realizado mensalmente, de acordo com a aplicação dos indicadores, mediante a apresentação de Nota Fiscal, juntamente com o relatório de atendimentos realizados no



período e ata ratificada pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO, que deverá ser emitida até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

II - O pagamento dos serviços será efetuado mensalmente e diretamente em conta bancária da CONTRATADA, com base nos serviços executados, em até 20 (trinta) dias do mês subsequente ao vencido.

III - A liberação do pagamento fica vinculada à comprovação da efetiva prestação dos serviços e da regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA.

VI - Caso se constate irregularidade nas faturas apresentadas, o ASSISCOP, a seu exclusivo critério, poderá devolvê-las para as devidas correções. Na hipótese de devolução as faturas serão consideradas como não apresentadas para fins de atendimento às condições contratuais.

§ 2º Fica convencionada multa pelo inadimplemento por parte da contratados repasses mensais da seguinte maneira:

I – 02% (dois por cento) do valor da fatura se o pagamento se der após 30 (trinta) dias de atraso no pagamento (contados da data da emissão da nota fiscal);

§3º Do Abatimento Proporcional dos Atendimentos

I - Na hipótese de qualquer dos Municípios consorciados implantar, ou já possuir, durante a vigência do credenciamento, atendimento próprio ou ampliar a capacidade instalada de sua rede pública de saúde para a realização dos procedimentos objeto deste credenciamento, o quantitativo de atendimentos originalmente estimado será revisto e abatido de forma proporcional, considerando-se a redução efetiva da demanda encaminhada ao Consórcio, conforme métrica do anexo X (valor/hora).

II - O abatimento proporcional incidirá exclusivamente sobre os atendimentos correspondentes ao Município que passou a realizar o atendimento por meios próprios, não gerando direito à indenização, compensação financeira ou reequilíbrio econômico-financeiro em favor do(s) prestador(es) credenciado(s).

III - A revisão do quantitativo será formalizada por meio de ato administrativo do Consórcio, devidamente motivado, observados os princípios da razoabilidade, da economicidade e do interesse público, permanecendo inalterados os valores unitários dos procedimentos efetivamente realizados.

CLÁUSULA OITAVA – DA METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

O cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas dar-se-á:

§ 1º O valor pré-fixado dos recursos de que trata o "caput" serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

§ 2º O não cumprimento pela CONTRATADA das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas nos ANEXOS I e II, implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo CONTRATANTE da seguinte forma:



I – cumprimento de 100% a 70% das metas qualitativas e/ou quantitativas pactuadas, receberá o repasse financeiro integral;

II - cumprimento de 69% a 51% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas, receberá o repasse financeiro parcial com redução de 30% (trinta por cento) do valor do repasse integral inerente a meta quantitativa e/ou qualitativa pactuada;

III - cumprimento de 50% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas, receberá o repasse financeiro parcial com redução de 50% (cinquenta por cento) do valor do repasse integral inerente a meta quantitativa e/ou qualitativa pactuada;

§ 3º A CONTRATADA que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO.

§ 4º A CONTRATADA que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE

§ 1º Os prazos de execução e vigência do presente contrato serão de () meses, contados a partir de xx de xx de xx, conforme necessidade dos Municípios de: Porto Barreiro, Marquinho, Laranjeiras do Sul, Virmond e Rio Bonito do Iguçu.

§ 2º Em caso de prorrogação, após o período de contratado, caberá a aplicação do índice de reajuste definido pela ANS (IPCA).

§ 3º Eventual suspensão ou intenção de descredenciamento dos serviços deverá ser solicitada com 90 (noventa) dias de antecedência, através de solicitação escrita, bem como a comunicação de eventual abertura de atendimento por parte de município consorciado;

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

O descumprimento das obrigações assumidas ensejará na aplicação, garantido o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, das sanções do art. 156 da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA SUBCONTRATAÇÃO

É vedado à CONTRATADA a subcontratação do objeto deste Termo de Contrato, ou a cessão ou transferência do Contrato, ainda que parcial, para outra empresa, sendo nulo de pleno direito qualquer ato nesse sentido, além de constituir infração passível das cominações legais e contratuais.



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PROIBIÇÃO

Para a execução do objeto fica expressamente proibido à contratada utilizar-se de trabalho de crianças ou de trabalho de adolescentes em desacordo com a legislação vigente, em especial quanto à idade mínima, tipo de contratação (aprendizagem ou não) e atividades proibidas aos menores de 18 anos, ficando assegurado à contratante a fiscalização destas condutas, sob pena de rescisão contratual por justa causa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido pelos motivos previstos nos art. 155 e ss da Lei n.º. 14,133/21 e suas alterações.

§ 1º A rescisão acarretará, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial por parte do CONTRATANTE, a retenção dos créditos decorrentes deste contrato, limitada ao valor dos prejuízos causados, além das sanções previstas neste ajuste, até a completa indenização dos danos.

§ 2º Fica expressamente acordado que, em caso de rescisão, nenhuma remuneração será cabível, a não ser o ressarcimento de despesas autorizadas pela CONTRATANTE e, comprovadamente realizadas pela CONTRATADA, previstas no presente contrato.

§3º Constitui motivo para rescisão contratual o não atendimento da proibição de contratação de mão-de-obra infantil para a execução do objeto deste contrato, bem como a utilização de mão-de-obra de adolescentes para execução de atividades proibidas para a idade.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei n.º. 14.133/21 e demais regulamentos e normas administrativas, e subsidiariamente pelas normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Para dirimir as dúvidas oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Laranjeiras do Sul, Estado do Paraná com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento contratual em 02 (duas) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

XX,

PRESIDENTE DO ASSISCOP

CONTRATADA

[TESTEMUNHA 1] [NOME E CPF]



ASSOCIAÇÃO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ – ASSISCOP
CNPJ N.º 02.322.413/0001-18
RUA DIOGO PINTO, 1320 – 1º ANDAR – CEP. 85.301-290 – CENTRO – FONE: (42) 3635 1188
LARANJEIRAS DO SUL – PARANÁ.

32

[TESTEMUNHA 2] [NOME E CPF]