



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 022/2025 E X E R C Í C I O – 2025/2026
Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, torna público aos interessados por meio deste Chamamento Público que estará contratando profissionais da área da saúde, por meio de pessoa jurídica, sem caráter de exclusividade para atendimento no Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

1 - PREÂMBULO

1.1 - O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, através da Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 7/2025, e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS), Lei Federal nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde (Participação de Instituições Privadas no SUS), Lei Estadual nº 15.608/07 (Licitações e Contratos PR), Decreto Estadual nº 4.507/09 (Regulamento de Credenciamentos PR), Decreto Estadual nº 4.732/09 (Alterações no Decreto nº 4.507/09), Resolução nº 1613/2001-CFM (Fiscalização da Profissão - Medicina) Resolução SESA PR 470/2020 e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para prestação de serviços no exercício de 2025/2026, nos termos e condições a seguir.

2 - DO OBJETO

2.1 – Este edital de Chamamento Público tem por sua finalidade comunicar aos interessados que o CISCOMCAM estará contratando, por meio de procedimento de inexigibilidade pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, para atendimento no Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS,

2.2 Os serviços oferecidos pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS abrangem todos aqueles mencionados na TABELA DE VALORES – DISTRIBUIDOS POR ESPECIALIDADE, TABELA 9 – OUTROS SERVIÇOS (QualiCIS).

2.3 - O procedimento adotado para a contratação dos interessados será o de inexigibilidade, por intermédio deste edital de chamamento público para que as interessadas providenciem a documentação necessária nas especialidades oferecidas pelo CISCOMCAM neste ato convocatório, durante o exercício de 2025/2026, onde as contratações serão realizadas de acordo com a demanda e necessidade do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

2.4 - Os atendimentos dos profissionais por hora contratados serão realizados obrigatoriamente na sede do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS,

2.5 - Para cada área de atuação, o credenciado deverá cumprir um mínimo de horas mensais, conforme pactuação com Governo do Estado do Paraná.

2.6 - A carga horária/quantidade de atendimentos e/ou procedimentos de cada empresa credenciada será definida mensalmente, e estará atrelada ao planejamento mensal das metas de atendimentos a serem realizadas, conforme as planilhas programáticas por Linha de Cuidado anexas ao Termo de Adesão;

2.7 – O local de atendimento poderá sofrer alterações em casos de necessidade de local com dimensões maiores, em razão do aumento de atendimentos e especialidades.

2.8 - Considerando ser um programa instituído pelo Governo do Estado do Paraná, mediante Resolução SESA PR 470/2020, a prestação de serviço perdurará enquanto o programa estiver vigente entre o Governo do Estado do Paraná e CISCOMCAM, podendo, os contratos provenientes deste Chamamento Público obedecerem às regras dos prazos de prorrogação contratual.

3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 - Poderão participar do processo de credenciamento as pessoas jurídicas atuantes na área de mencionadas na TABELA DE VALORES – DISTRIBUIDOS POR ESPECIALIDADE, TABELA 9 – OUTROS SERVIÇOS (QualiCIS), que mantenham em seu quadro de colaboradores profissionais devidamente habilitados para a prestação do serviço, que gozem de boa reputação profissional e que atendam os requisitos do item “6 - DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO”, bem como atendam as condições e os critérios mínimos





estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência aos pacientes.

3.2 A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste edital, bem como, fica vinculada à prestação de serviço(s) para todos os municípios pertencentes a este Consórcio, podendo a relação de municípios consorciados

3.3 Não poderão participar do procedimento de contratação os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no art. 14 da Lei nº. 14.133/21 e seus respectivos incisos;

3.4 - Não será permitida a participação de consórcios licitantes.

3.5 - Não poderão participar do Credenciamento representantes legais da pessoa jurídica, bem como, responsáveis técnicos indicados que integrem os quadros de servidores (efetivos e comissionados) do CISCOMCAM, bem como, não pertencentes aos quadros de servidores (efetivos e comissionados) de qualquer um dos municípios que compõem o Consórcio.

3.6 – Não poderão participar do Credenciamento Microempreendedor Individual, consideram que o objeto deste Chamamento Público é atrelado a área da saúde.

4 - DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 - O credenciamento será amplamente divulgado e estará aberto a todos os interessados, sendo que, ao requerer seu credenciamento, deverá fornecer os elementos necessários à satisfação das exigências deste instrumento convocatório.

4.2 - Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento, de acordo com o processo de inexigibilidade a ser realizado nos moldes da Lei nº 14.133/21. Processo que será regulado por esse Edital de Chamamento Público;

4.2.1 - O Chamamento Público ficará aberto aos interessados ininterruptamente.

4.3 - Os interessados poderão entregar as documentações para credenciamento pelo site disponível no seguinte link: <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login>, explícitos nesse edital a partir de 5 (cinco) dias úteis da publicação no PNCP e diário oficial. Por meio digital sendo e todas as vias em formato de arquivo PDF;

4.4 – O protocolo será emitido pelo comprovante de entrega do site de credenciamento.

4.5 – Comissão Permanente de Licitação irá analisar a documentação recebida, e com a análise de toda a documentação de habilitação e lavrar a Ata de Credenciamento apontando os interessados credenciados e as inconsistências com os demais participantes.

4.6 - Em caso de protocolo de mais de um interessado, a Comissão Permanente de Licitação realizará análise dos documentos protocolados e atendidos os requisitos de habilitação, onde sera habilitados as empresas interessadas, Posteriormente sera definido a classificação por ordem de apresentação da documentação, será convocado conforme aumento da demanda ou recurso financeiro ou aumento haja vista a disponibilização de recurso financeiro estar prefixada.

4.7 - Após confecção da Ata de Credenciamento, o Presidente da Comissão Permanente de Licitação credenciará os prestadores que preencherem todos os requisitos do credenciamento mantendo em ordem de apresentação, bem como promovera a notificação dos prestadores que deixaram de apresentar documentação exigível.

4.7.1 – Considerando que a prestação de serviço é proveniente de Convênio Estadual pactuado com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, o credenciamento será realizado mediante a necessidade de demanda e conforme recurso financeiro disponibilizado pelo Governo do Estado ao Ciscomcam.

4.6.2 - Sendo possível a contratação de mais de um profissional, mediante aumento nos repasses mensais pelo Governo do Estado, será utilizado os criterios de classificação do item 4.6.

4.7 - Os interessados que protocolarem a documentação e que não atenderem os requisitos por falhas na documentação, tais ocorrências serão anotadas na confecção da ata, devendo o interessado realizar as devidas correções conforme prazo estipulado pela Comissão Permanente de Licitação.

4.7.1 - Após a confecção da ata, com as devidas anotações, os documentos dos interessados que não atenderem aos requisitos de habilitação ficarão no sistema .

4.8 - Em atendimento ao dispositivo 43, §1º, da Lei nº 123/2006, após a análise da documentação de habilitação, será concedido prazo de 5 (cinco) dias úteis às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte para regularizarem os documentos de cunho fiscal e trabalhista, podendo ser prorrogado por igual período, a critério do CISCOMCAM.

4.8.1 - Para os casos previsto no item 4.8, a documentação ficará retida aguardando a regularização por parte do interessado e a ata será confeccionada por definitivo para a realização do sorteio após esgotado os prazos.





4.9 - Os documentos que atenderem aos requisitos de habilitação, porém, em razão da limitação de demanda/recurso financeiro, serão retidos pela Comissão Permanente de Licitação e arquivados na pasta do respectivo processo licitatório para que possam ser credenciadas futuramente em casos de acréscimos significativos na demanda e disponibilização de recursos financeiros, bem como em casos de desistência de prestadores credenciados, classificação por ordem de apresentação da documentação

4.10 - Sempre que houver aumento na disponibilização de recursos financeiros pelo Governo do Estado viabilizando a contratação de mais profissionais, será realizado processo de inexigibilidade dos profissionais que protocolaram a documentação de habilitação, obedecendo a convocação dos interessados para a realização do sorteio, desde que atendido aos requisitos de habilitação.

4.11 - Os interessados poderão entregar os seus documentos pelo site de credenciamento <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login>.

4.12 - Os contratos decorrentes dos processos de **inexigibilidade** originados a partir deste **Chamamento Público** terão vigência inicial de **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogados por iguais períodos, **até o limite máximo de 10 (dez) anos**, nos termos do **art. 107 da Lei nº 14.133/2021**, ou **enquanto perdurar o Programa QualiCIS**, o que ocorrer primeiro.

4.11.1 - A prestação de serviço poderá ser rescindida a qualquer tempo por parte da Administração Pública.

4.12 - Os interessados em participar do processo de inexigibilidade, poderão ter acesso ao edital, após sua publicação, no site <http://www.ciscomcam.com.br/site/editais>, solicitar pelo endereço eletrônico compras@ciscomcam.com.br.

4.12.1 - Em caso de solicitação presencial do edital, o interessado deverá trazer O PEN-DRIVE para gravação do edital, não podendo o edital ser impresso por qualquer servidor ou membro da Comissão Permanente de Licitação, O Edital não pode ser solicitado para os membros da Comissão Permanente de Licitação por e-mail ou Whatsapp

5 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1- O credenciado deverá preparar toda a sua documentação em arquivo PDF com tamanho de no máximo 50KB, devendo preencher e assinar todos os anexos e após as devidas edições, e converter em PDF para o envio;

5.2 - Os documentos dos profissionais a serem credenciados deverão estar em um único arquivo PDF, não podendo ultrapassar o limite de tamanho do arquivo, conforme o item 5.1 e sendo enviado em local determinado no site;

5.3 - Os certificados deverão ser digitalizados em sua totalidade, incluindo frente e verso, não sendo aceito nenhum documento sem assinatura ou sem o devido registro.

6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1- Antes de começar a separar a documentação, recomenda-se ao credenciado que imprima o checklist (ANEXO VI) a fim de auxiliar na preparação da documentação;

6.2 - Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo I**;

6.3 - Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.4 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

6.5 - Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;

6.6 - Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente;

6.7 - Documento de identificação dos sócios administradores;

6.8 - Comprovante do Cadastro Jurídico no Conselho de Classe;

6.9 - Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no **Anexo II**;

6.10 - Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no **Anexo III**;





- 6.11- Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no **Anexo IV**;
- 6.12 - Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados com a identidade visual da empresa a ser credenciada, não podendo constar a identidade visual do Ciscamcam como consta nos modelos de anexos, sob pena de não credenciamento;
- 6.13 - Cartão CNPJ conforme última atualização, caso aja alterações no contrato social;
- 6.14- Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa;
- 6.15 - Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica **ou** mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, **emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias**;
- 6.16- Em caso** de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo V** – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
- 6.17- Em caso** de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simplesobtido através do site do Ministério da fazenda:
<http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21> ou de outro site público que efetivamente ateste a opção pelo simples, como o <http://www.sintegra.gov.br>
- 6.18-Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Nacional**, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 6.19-Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Estadual**, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 6.20-Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 6.21 Prova de situação regular perante o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS** (art. 27, a, Lei nº 8.036/90), através da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;
- 6.22 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII- A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 6.23 Deverá apresentar o comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço;
- 6.24 Apresentar Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço. Caso o documento exigido nesta alínea não indique a sua validade, considerar-se-á o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados da sua emissão;
- Parágrafo Primeiro:** A pessoa jurídica deverá indicar no Anexo I o profissional que executará o(s) serviço(s) ora contratado(s), devendo anexar os seguintes documentos:
- 6.26 Documentos dos Profissionais.**
- 6.26.1** - Documento oficial de identidade;
- 6.26.2** - CPF
- 6.26.3** - Cópia do cartão SUS;
- 6.26.4** - Comprovante - de endereço do profissional o qual prestará o serviço. Este documento é solicitado para incluir no sistema da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão/Pr;





- 6.26.5** - Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe ou Declaração de Inscrição no Órgão respectivo, contendo número do registro profissional;
- 6.26.6** - Cópia do Diploma de graduação em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados;
- 6.26.7** - Para o credenciamento de médicos, apresentar cópia do certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização);
- 6.26.8** - Na ausência do RQE (Registro de Qualificação de Especialização) o profissional poderá entregar cópia(s) (FRENTE E VERSO) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE RESIDENCIA MÉDIA na especialidade a que se deseja credenciar, podendo ser substituída por declaração de conclusão do curso com devida identificação e autenticação da instituição responsável, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada; ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA emitido por instituição devidamente autorizada para atendimento na área da saúde de acordo com a(s) especialidade(s) a ser(em) exercida(s);
- 6.26.9** - Para o profissional com formação em instituição de ensino no exterior, deverá ser anexado o comprovante de revalidação do diploma (Revalida).
- 6.26.10** - Alvará de funcionamento e Licença Sanitária do local onde serão executados os serviços credenciados (caso o endereço for diferente do endereço do CNPJ ou em outros municípios onde está instalado o CNPJ);
- 6.26.11** - Número do telefone celular e e-mail para contato do profissional.

6.27 - Documentos do responsável pelo faturamento:

- 6.27.1** - Número do telefone celular e e-mail do responsável pela emissão dos documentos fiscais.
- 6.27.2**- Documento oficial de identificação do responsável pela emissão dos documentos fiscais.
- 6.28.** - Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade, devendo ser inseridos os dados dos interessados em todos os campos pertinentes, bem como ser assinados e preenchidos todos os dados solicitados, sob pena de não credenciamento.
- 6.29.** - Qualquer das certidões, declarações ou documentos do interessado disponíveis via internet não serão impressos pelo CIS-COMCAM, salvo nos casos de flagrante interesse público;
- 6.30.** - O CIS-COMCAM **NÃO SE RESPONSABILIZARÁ** por documentação faltante. Os interessados deverão, **OBRIGATORIAMENTE**, entregar toda a documentação exigida no presente edital sob pena de não serem credenciados.
- 6.31.** - Em caso de inclusão ou exclusão do profissional habilitado para prestação do serviço, o prestador contratado deverá comunicar o CIS-COMCAM, por meio de documento oficial enviado pelo site de credenciamento disponível no seguinte link: <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login> para que proceda a exclusão do profissional e a inclusão do novo profissional no contrato, enviando toda a documentação do novo profissional conforme item 6.26;
- 6.32.** - Para alteração de endereço ou inclusão de novo local de atendimento, o prestador contratado deverá comunicar o CIS-COMCAM, por meio de documento oficial enviado pelo site de credenciamento disponível no seguinte link: <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login>, juntamente com a alteração do contrato social que está relatando a alteração do endereço do CNPJ, bem como o alvará ou licença sanitária das novas instalações;
- 6.33.** - Para os casos de acrescentar local de atendimento, além da declaração devidamente preenchida e assinada, deverá encaminhar o alvará ou licença sanitária das instalações de onde serão feitos os atendimentos;
- 6.34.** - Em caso de atendimentos em Órgãos públicos é dispensado o alvará e licença sanitária devendo ter a autorização para o atendimento pelo (a) Secretário (a) de Saúde.
- 6.35.** - Até que sejam feitas as devidas atualizações no cadastro e contrato do credenciado, qualquer situação de atendimento e permanecerá como o cadastro original de quando foi feito o credenciamento;





6.36. - A alteração será realizada após análise da documentação do profissional com posterior termo aditivo ao contrato.

6.37. – Alterações em consultas, exames e procedimentos somente serão permitidas mediante um novo processo de credenciamento, o qual resultará na rescisão do contrato vigente

7 - DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

7.26 O credenciamento será amplamente divulgado através de publicação no Diário Oficial do CIS- COMCAM; Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP e, bem como disponível no sítio do Ciscamcam www.ciscamcam.br.com;

7.27 Os inscritos serão credenciados segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitação.

7.28 Eventuais dúvidas e/ou análises dos profissionais serão verificados pela Comissão Permanente de Licitação.

7.29 Ressalta-se que é expressamente proibido a solicitação para qualquer um dos membros da Comissão Permanente de Licitação a análise da documentação antes do prazo previsto para abertura dos envelopes.

7.30 A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Estado Nº 15.608/2017, da Lei Federal nº 14.133/21 e os termos da minuta do instrumento contratual, anexa a este Edital.

7.31 Terão prioridade no credenciamento as pessoas jurídicas que já prestam serviços ao consórcio.

7.32 A presente contratação adotará Chamamento Público mediante credenciamento de interessados e os serviços serão prestados por execução indireta, mediante remuneração unitária por serviço efetivamente prestados com base nas tabelas referenciais que instruem o presente.

8 - DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO

8.26 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

8.26.1 Mediante demanda dos serviços e recursos financeiros do **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS**;

8.27 Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

8.28 A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS**.

8.29 O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS** e normas do SUS, visando o atendimento de excelência, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

9 DOS VALORES, PAGAMENTOS E VIGÊNCIA DA PRESTAÇÃO.

9.26 A remuneração pela prestação dos serviços se dará de acordo com a tabela de valores, podendo ser localizada acessando o link: <http://www.ciscamcam.com.br/site/valores/1>, TABELA 9 - Outros Serviços (QualiCIS).

9.27 O pagamento da prestação do serviço será baseado no quantitativo de horas trabalhadas.

9.28 Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes próprias dos recursos provenientes do **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS** o qual estará contido no orçamento para exercício de 2025/2026, bem como, eventuais repasses dos Municípios consorciados.

9.29 Os contratos extraídos dos Processos Licitatórios de Inexigibilidade oriundo deste chamamento público poderão ser prorrogados por meio de termo aditivo acordado entre as partes, desde que estejam em consonância com parecer jurídico emitido pela instituição;

9.30 O Chamamento Público entrará em vigor após a publicação deste edital, através de publicação no Diário Oficial do CIS- COMCAM; Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP.

10 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.26 Para a realização do pagamento, o credenciado deverá anexar no sistema do ciscamcam mensalmente, no mês subsequente da execução dos serviços, a nota fiscal, a Certidão Conjunta da Receita Federal e Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS (CRF) requeridas neste edital no Item 6, devidamente atualizadas/vigentes, bem como





observadas as demais disposições da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal;

10.27 A entrega do documento fiscal fora da data estipulada implicará o pagamento com atraso, tendo em vista que a contabilidade do CISCOMCAM segue as normas da Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná;

10.28 Após a entrega do documento fiscal, a Tesouraria do CISCOMCAM providenciará o pagamento diretamente na conta bancária indicada na documentação apresentada, após o repasse do recuso

Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS e das transferências dos Recursos Próprios dos Municípios integrantes do Ciscomcam;

10.29 É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, bem como a indução para o serviço particular, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

10.30 Em caso de não apresentação das certidões indicadas acima, o pagamento não será retido, entretanto, o credenciado deverá apresentar as certidões as quais não apresentou no prazo de 05 (cinco) dias após o pagamento, podendo a Administração Pública suspender ou rescindir o contrato pactuada.

11 - DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

11.26 Os valores contratuais sofrerão reajustes de acordo com os índices aplicados na tabela de valores devidamente aprovados pelo Conselho Curador ou Conselho de Prefeitos.

12 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.26 Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento, a saber:

12.27 01.005.10.302.0005.2.006.3.3.90.39.00.0 FONTE 01001 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA.

12.28 01.005.10.302.0005.2.006.3.3.90.39.00.0 FONTE 31322 – OUTROS SERVIÇOS DE TRECEIROS PESSOA JURÍDICA.

13 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

13.26 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CIS-COMCAM poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 156 da Lei Federal nº. 14.133/21;

13.27 Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o CIS-COMCAM manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia e/ou ouvidoria, nas dependências do CIS-COMCAM.

14 - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

14.26 O credenciado deverá manter os atendimentos nos dias e horários definidos pelo Supervisor de Redes, responsável pelo **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS**.

14.27 Na ausência do profissional indicado para prestação do serviço, fica sob responsabilidade do credenciado a iniciativa de incluir outro profissional com a mesma aptidão para atender as demandas de sua responsabilidade, evitando causar prejuízos aos pacientes.

14.28 O atendimento ao usuário deve conter a elaboração de plano de cuidado na forma remota ou presencial.

14.29 O plano de cuidados deve contemplar: tratamento, manutenção do manejo clínica e se necessário treinamento para a equipe.

14.30 O profissional integrante do Ambulatório Médico de Especialidade, deve prestar assistência ao paciente de todas as linhas de cuidados quanto solicitado internamente.

14.31 Manter sempre atualizado o prontuário físico ou eletrônico dos pacientes e o arquivo médico;

14.32 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

14.33 Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

14.34 Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;

14.35 Manter o ambiente de trabalho disponibilizado em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;-





Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;

14.36 Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 11ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CISCOMCAM;

14.8 Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

14.9 Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Ciscomcam, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

14.10 Poderá ser exigido ao decorrer da vigência de contrato que TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS no ANEXO II disponham de Certificado Digital e-CPF para assinatura digital de prontuários eletrônicos, pelo qual, sem o certificado em questão, restará impossibilitado o atendimento.

15 DA FISCALIZAÇÃO / OUVIDORIA / INSTRUÇÕES E APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS.

15.26 Caberá ao Ciscomcam, por intermédio do Supervisor das Redes dos Programas do Governo Estadual e Federal a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços, conforme cada área, ou por terceiros designados por ele, podendo ocorrer aleatoriamente vistorias e pelo setor de controle interno.

15.27 A fiscalização exercida sobre os serviços contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

15.28 A CONTRATADA deve submeter-se às instruções, ordens e recomendações emitidas pelo Ciscomcam, no sentido do aperfeiçoamento dos serviços contratados, devendo, ainda a reclamada notificar ao Ciscomcam eventuais reclamações recebidas de quaisquer alterações no procedimento de prestação dos serviços.

15.29 A CONTRATADA deve estar ciente das funções assistencial, supervisionar, educacional e de pesquisa a serem desempenhadas as Linhas de Cuidado Prioritárias da SESA e dos compromissos específicos apresentados no Termo de Adesão.

15.30 Notificar ao CONTRATANTE eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas.

15.31 A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, e se obriga, ainda, responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

15.32 A CONTRADA deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.

16 DA RESPONSABILIDADE DE FRAUDES E CORRUPÇÕES

16.1 Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e





não-competitivos;

d) "prática coercitiva": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) "prática obstrutiva":

f) (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

II - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

III - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

17 SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

17.1 A contratação decorrente do credenciamento deverá obedecer às regras da Lei Estadual Nº 15.608/2017, da Lei Federal nº 14.133/21 e os termos da minuta do instrumento contratual, anexa a este edital.

17.2 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços complementares especializados de saúde, o Ciscamcam poderá aplicar aos infratores as sanções dos artigos art. 156 da Lei Federal nº. 14.133/21; e Legislação aplicável, como Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e Manuais específicos e aplicáveis ao objeto do contrato, garantindo sempre o direito de defesa prévia e o contraditório

17.3 Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o Ciscamcam manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia/reclamação no setor de Ouvidoria do Consórcio.

17.4 Para fins de imposição de penalidades são consideradas infrações as condutas abaixo elencadas, sendo certo que o rol abaixo é exemplificativo, podendo ocorrer outras, e da mesma forma serão passíveis de punição, conforme prevê as disposições normativas que regem a matéria:

INFRAÇÕES	SANÇÃO
Não firmar o instrumento de contrato, quando convocado dentro do prazo previsto no edital (até 05 dias úteis, a contar da data da convocação)	Impedimento/Suspensão por até 02 anos
Fraudar o procedimento de licitação	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
Apresentar declaração ou informação falsa, bem como adulterar documento.	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
Não comparecer para realizar o atendimento aos pacientes.	Multa, correspondente a 50% do valor da consulta multiplicado pelo número de pacientes agendados que comparecerem para atendimento na data da falta/bloqueio.
Não responder em prazo assinalado as solicitações do Consórcio instrumentalizadas em ofícios, memorandos ou congêneres.	Advertência por escrito, sendo que, reincidente, será aplicada multa correspondente a 10% sobre o faturamento ao mês correspondente ao questionamento inadimplido.

17.5 As penalidades aplicadas deverão sempre ser precedidas do devido processo legal, garantindo ao infrator o contraditório e a ampla defesa, cujo procedimento a ser observado será previsto na Lei 14.133/21;

17.6 Para aplicação das penalidades deverão ser observados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, devendo ser considerados no momento do julgamento a gravidade da conduta do infrator, bem como o resultado lesivo dela decorrente.

17.7 O(a) credenciado(a) que descumprir, injustificadamente, as condições estabelecidas neste edital e no contrato





de prestação de serviço, ensejará, após devidamente comprovado pelo Ciscomcam, garantindo o contraditório e a ampla defesa, e dependendo da gravidade e/ou dano/prejuízo acarretado aos usuários, ou seu imediato descredenciamento, sem prejuízo da aplicação cumulativa das demais sanções administrativas e civis previstas neste edital e na lei aplicável "in casu".

18 DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o edital de Chamamento Público por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 03 (três) dias úteis após a publicação do Edital, no Departamento de Licitações, na Rua Mamborê, nº 1542, CEP 87.302-140, Campo Mourão-Pr, ou pelo endereço eletrônico compras@ciscomcam.com.br, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 02 (dois) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no Artigo nº 164 da Lei 14.133/21.

18.2 Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração o interessado que não o fizer no prazo estipulado no item 15.1, as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

18.3 Aos proponentes é assegurado o direito de interposição de recurso, quanto às decisões tomadas na segunda fase do procedimento, nos termos da Lei 14.133/21., o qual será recebido e processado conforme segue:

a) Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 3 (três) dias úteis.

b) O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informados, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

18.4 Os profissionais credenciados por meio do presente processo deverão utilizar o sistema de prontuário eletrônico oferecido pelo Ciscomcam.

18.5 Os credenciados e profissionais indicados para realização dos serviços, deverão cumprir os regulamentos vigentes do Ciscomcam, e as normas e protocolos instituídos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, bem como responder num prazo 3 (três) dias as notificações e ouvidorias que lhe forem direcionadas.

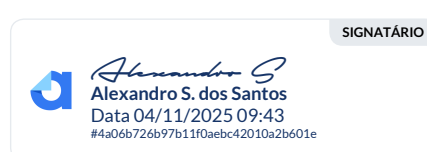
18.6 Esclarecimentos relativos ao presente chamamento públicos e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado ao CISCOMCAM, a Rua Mamborê nº 1542, CEP 87302-140 - Fone/Fax (44)35233684 - Campo Mourão /Paraná ou pelo endereço eletrônico compras@ciscomcam.com.br

Campo Mourão, 03 de Novembro de 2025.



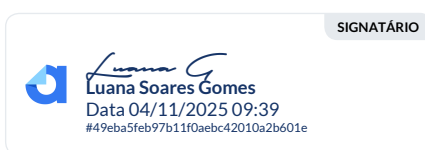
Joana Darc da Silva

1º Membro da Comissão de Contratação
Portaria nº 07/2025



Alexandro Sebastião dos Santos

2º Membro da Comissão de Contratação
Portaria nº 07/2025



Luana Soares Gomes

1º Membro da Comissão de Contratação
Portaria nº 07/2025



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS CONSÓRCIO INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE – QualiCIS.

2 - DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1 Consórcio significa, do ponto de vista jurídico e etimológico, a união ou associação de dois ou mais entes da mesma natureza. O consórcio não é um fim em si mesmo; constitui, sim, um instrumento, um meio, uma forma para a resolução de problemas ou para alcançar objetivos comuns.

2.2 O consórcio intermunicipal na área da saúde é visto como uma associação entre municípios para a realização de atividades conjuntas referentes à promoção, proteção e recuperação da saúde de suas populações. Como iniciativa eminentemente municipal, reforça o exercício da gestão conferida constitucionalmente aos municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.3 Em 2012 a SESA implantou o Programa de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná – COMSUS, por tratar-se de uma importante ferramenta de gestão do Sistema Público de Saúde, compatível com os princípios do SUS. O Programa previa recursos financeiros para a execução de ações e serviços de saúde, aquisição de equipamentos, obras e educação permanente. Esses investimentos resultaram em mudanças nos processos de trabalho e na infraestrutura dos ambulatórios, melhorando a qualidade do atendimento aos usuários do SUS.

2.4 O apoio aos CIS que gerenciam Ambulatórios Médicos Especializados é fundamental, pois se trata de uma estratégia para a regionalização e a descentralização das ações e dos serviços de saúde na AAE.

2.5 Para enfrentar o grande desafio de continuar levando atendimentos Especializados com qualidade a Secretaria de Estado da Saúde – SESA tem desde 2019 realizado junto ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/PR e representantes da Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná – ACISPAR todos os esforços para compor uma versão atualizada do Programa visando atender as necessidades de toda população paranaense.

2.6 O resultado desta construção é o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná, apoiando a reestruturação dos consórcios públicos existentes, objetivando a ampliação dos serviços prestados, ganho de escala, melhora da capacidade técnica, gerencial e financeira.

2.7 - Nos preços propostos deverão estar incluídos todos os tributos e despesas necessárias à prestação dos serviços

2.8 Os profissionais interessados no credenciamento, deverão preencher os requisitos para cada linha de cuidados, conforme tabelas abaixo:

LINHA DE CUIDADO GESTANTE	
QUALIFICAÇÃO	ESPECIALIDADE NECESSÁRIA
Médico Gestantes de risco intermediário e alto risco	Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (Reconhecido pelo CRM) ou profissional com experiência de no mínimo 03 (três) anos na área: Atendimento e acompanhamento médico para gestantes de risco intermediário e alto risco, sendo o comprovante emitido por Clínica particular ou Pública;
Enfermeiro	Especialização em Obstetrícia. Capacitação para o atendimento a gestante de risco; infecção do trato urinário durante a gestação; promoção do aleitamento materno; profilaxia da pré-eclâmpsia; hemorragias pós-parto; risco reprodutivo e contracepção; descolamento prematuro de placenta (DPP); sepse em paciente obstétrica; saúde sexual e reprodutiva – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Psicólogo	Capacitação para o atendimento a gestante de risco; infecção do trato urinário durante a gestação; promoção do aleitamento materno; profilaxia da pré-eclâmpsia; hemorragias pós-parto; risco reprodutivo e contracepção; descolamento prematuro de placenta (DPP); sepse em paciente obstétrica; saúde sexual e reprodutiva – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.



Nutricionista	Capacitação para o atendimento a gestante de risco; infecção do trato urinário durante a gestação; promoção do aleitamento materno; profilaxia da pré-eclâmpsia; hemorragias pós-parto; risco reprodutivo e contracepção; descolamento prematuro de placenta (DPP); sepse em paciente obstétrica; saúde sexual e reprodutiva – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
---------------	---

LINHA DE CUIDADO PEDIATRIA	
QUALIFICAÇÃO	ESPECIALIDADE NECESSÁRIA
Médico Pediatra	Especialista em Pediatria (Reconhecido pelo CRM)
Nutricionista	Capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias; emergências pediátricas; aleitamento materno; abordagem do recém-nascido; sífilis congênita; suporte nutricional; Neurodesenvolvimento – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas.
Fisioterapeuta	Capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias; emergências pediátricas; aleitamento materno; abordagem do recém-nascido; sífilis congênita; suporte nutricional; Neurodesenvolvimento – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

LINHA DE CUIDADO HIPERTENSO E DIABÉTICO	
QUALIFICAÇÃO	ESPECIALIDADE NECESSÁRIA
Médico Cardiologista	Especialista em Cardiologia (Reconhecido pelo CRM)
Médico Nefrologista	Especialista em Nefrologia (Reconhecido pelo CRM)
Médico Sistema endócrino e metabólico.	Especialista em Endocrinologia (Reconhecido pelo CRM) ou profissional com experiência de no mínimo 03 (três) anos na área: Atendimento e acompanhamento médico na área do sistema endócrino e metabólico, sendo o comprovante emitido por Clínica particular ou Pública;
Enfermeiro	Capacitação sobre Introdução ao Acolhimento; sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade; sobre a promoção da alimentação adequada e saudável; sobre Autocuidado: como apoiar a pessoa com diabetes; e Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

Nutricionista	Capacitação sobre Introdução ao Acolhimento; sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade; sobre a promoção da alimentação adequada e saudável; sobre Autocuidado: como apoiar a pessoa com diabetes; e Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Psicólogo	Capacitação sobre Introdução ao Acolhimento; sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade; sobre a promoção da alimentação adequada e saudável; sobre Autocuidado: como apoiar a pessoa com diabetes; e Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

LINHA DE CUIDADO AO IDOSO	
QUALIFICAÇÃO	ESPECIALIDADE NECESSÁRIA
Medico	Medico Geriatra ou médico da família e comunidade ou clinico geral (Reconhecido pelo CRM)



Enfermeira	Capacitação em geriatria e atendimento ao idoso – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Assistente Social	Curso de formação em Gerontologia; Capacitação em geriatria e atendimento ao idoso – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

QUALIFICAÇÃO	ESPECIALIDADE NECESSÁRIA
Médico Psiquiatra	Especialista em Psiquiatria (Reconhecido pelo CRM)
Enfermeiro ou Terapeuta Ocupacional	Capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas; Considera-se como capacitação curso de no mínimo 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Assistente Social	Capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas; Considera-se como capacitação curso de



ANEXO I

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA
(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ATUANTES DA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM objetivando a prestação de serviços nos termos do chamamento público.

Declaro que a interessada cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ nº:

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: () Não () Sim

Optante Simples:() Não () Sim

Número do CNAE Nacional: **Descrição:**

Endereço:

Município: **UF:**

CEP:

Telefone Comercial: () **Telefone Celular:** () **DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO:	CÓDIGO DO BANCO:	AGÊNCIA:
TIPO DE CONTA:	OPERAÇÃO:	Nº DA CONTA:
CIDADE E UF DA AGENCIA:		

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE



ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Inserir o profissional	Inserir a especialidade que irá prestar o serviço.

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ANTEDIMENTO (anexar alvará ou licença sanitária do local, junto a esse anexo).
------------------------------	--

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO II
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

A empresa (Razão Social da interessada), inscrita no CNPJ sob nº (número), sediada na Rua _____, nº _____, (bairro/jardim) na cidade de (cidade), através representante legal, (nome, RG e CPF), declara, sob as penas da Lei, que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do poder público;
- b) não está impedido de transacionar com a administração pública;
- c) não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na lei federal nº 14.133/21 e alterações posteriores. por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO
(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

Eu, (nome completo pessoa física), carteira de identidade nº (número do RG) expedida pela (órgão emissor), inscrito no CPF sob nº (número do CPF), Representante legal da (nome da Razão Social) inscrita no CNPJ sob o nº (número do CNPJ), DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE
em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O representante legal da Empresa (**PROPONENTE**), na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade, instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região da Comcam – CISCOMCAM, declara para os fins de direitos que a referida empresa se enquadra na condição de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e que não possui nenhum dos impedimentos previstos no artigo 3º, § 4º, da mencionada lei.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO VI
LISTA DE DOCUMENTOS

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO:

CONTATO:

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS E ANEXOS	SIM	NÃO
	DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ		
6.2	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I		
6.3	Registro comercial, no caso de empresa individual		
6.4	Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores		
6.5	Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício		
6.6	Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.		
6.7	Documento de identidade dos sócios administradores		
6.8	Comprovante do Cadastro Jurídico no Conselho de Classe		
6.9	Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo II		
6.10	Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 8.666/93 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo III		
6.11	Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no Anexo IV		
6.12	Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento		
6.13	Cartão CNPJ		
6.14	Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa		
6.15	Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias		
6.16	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o Anexo V – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte		
6.17	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda		
6.18	Certidão Negativa da Receita Federal		
6.19	Certidão Negativa Estadual, independentemente de ter ou não, inscrição estadual		
6.20	Certidão Negativa Municipal, a qual, a sede do CNPJ está instalada		



6.21	Certificado de Regularidade do FGTS		
6.22	Certidão Negativa da Justiça do Trabalho		
6.23	Comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço		
6.24	Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço		

DOCUMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL			
		SIM	NÃO
6.26.1	Cópia do RG		
6.26.2	Cópia do CPF		
6.26.3	Cópia do cartão SUS		
6.26.4	Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço		
6.26.5	Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe		
6.26.6	Cópia do Diploma de graduação (FRENTE E VERSO) em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados		
6.26.7	Certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização)		
6.26.8	Cópia(s) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA de acordo com a(s) atividade(s) a ser(em) exercida(s), podendo ser substituída por declaração de conclusão de cursos, declaração de conclusão de residência médica na especialização da área pretendida a ser credenciada, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada		
6.26.9	Para o profissional com formação em instituição de ensino no exterior, deverá ser anexado o comprovante de revalidação do diploma (Revalida)		
6.26.10	Cópia do Alvará de funcionamento e Licença Sanitária do local onde serão executados os serviços		
6.26.11	Número do telefone celular e e-mail		

DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO			
6.27.1	Cópia do RG		
6.27.2	Número do telefone celular e e-mail		

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO XXII

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE
ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DA
RAZÃO SOCIAL**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA
REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de atualização do cadastro do Processo Administrativo __/202__, Inexigibilidade __/____, sob as penas da Lei, que o foi alterado para (endereço completo), conforme atualização do novo endereço e criação de filiais no Contrato Social, Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados me comprometendo a anexar esse documentos supracitados acima a essa declaração.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº
CNPJ NOME REPRESENTANTE
LEGAL CPF REPRESENTANTE
LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO VIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO
EM OUTRA RAZÃO SOCIAL
(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que o profissional representante do CNPJ citado, estará prestando atendimento (Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº, e se compromete anexar junto a este documento o Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



**ANEXO IX
MODELO DE SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO
DE PROFISSIONAL**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: SOLICITAR, para fins de participação neste procedimento de credenciamento pela INEXIGIBILIDADE (nº da inexigibilidade), sob as penas da Lei, a SUBSTITUIÇÃO do profissional (NOME), portador do RG (Nº) pelo profissional (NOME), portador do RG (Nº) e do CPF (Nº) inscrito no CRM – (UF) sob o nº (0000) para atendimento em (especificar se é consultas ou procedimentos) na especialidade (.....) sendo a inclusão por aditivo no CONTRATO Nº/ANO. E se compromete anexar junto a este documento os documentos comprobatórios que é exigido no Edital de Chamamento Público 01/2025, item 6.26, devidamente atualizados.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO X
SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAL
(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: SOLICITAR, para fins de participação neste procedimento de credenciamento pela INEXIGIBILIDADE (nº da inexigibilidade), sob as penas da Lei, a inclusão do profissional (NOME), portador do RG (Nº) e do CPF (Nº) inscrito no CRM – (UF) sob o nº (0000) para atendimento em (especificar se é consultas ou procedimentos) na especialidade (.....) sendo a inclusão por aditivo no CONTRATO Nº/ANO. E se compromete anexar junto a este documento os documentos comprobatórios que é exigido no Edital de Chamamento Público 01/2025, item 6.26, devidamente atualizados.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL

