



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2026
EXERCÍCIO – 2026/2027

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 1.1 O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, por meio da Comissão de Contratação designada pela Portaria nº 12/2025, torna público que realizará Chamamento Público para Credenciamento, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, da Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), da Lei Federal nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), das Portarias de Consolidação GM/MS nº 1 e nº 2, de 28 de setembro de 2017, da Resolução CFM nº 1.613/2001, da Resolução SESA/PR nº 470/2020, especialmente com fundamento no art. 78, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como das demais normas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS. O presente procedimento tem por finalidade o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços na área da saúde, em caráter complementar ao SUS, observando-se os princípios da legalidade, isonomia, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência

1.2 O credenciamento será regido por este edital e seus anexos, sendo assegurada a participação de todos os interessados que atenderem às condições estabelecidas.

2. DO OBJETO

2.1 O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços de saúde, para atuação no âmbito do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, conforme especificações constantes neste edital e em seus anexos.

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), disponível no link: <http://www.ciscomcam.com.br/site/valores/1>

2.3 - O procedimento adotado para a contratação dos interessados será operacionalizado por meio de **procedimento auxiliar de credenciamento**, previsto no art. 78, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, o qual poderá ensejar **contratações diretas por inexigibilidade de licitação**, nos termos do art. 74, inciso IV, advindo deste edital de chamamento público para que os interessados em participar nas especialidades oferecidas pelo CISCOMCAM, providenciem toda documentação necessária, para que subseqüentemente as contratações sejam realizadas de acordo com a demanda e necessidade do **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS**.

2.4 A convocação para credenciamento dar-se-á por meio de publicação ATO DE CHAMADA OFICIAL, o qual estabelecerá os prazos de abertura e encerramento para habilitação dos interessados, tornando-os aptos à formalização de contrato de prestação de serviços, conforme os critérios estabelecidos nos itens 5.6 e 5.7.

2.5 Os serviços serão prestados preferencialmente nas dependências na sede do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, quanto contratado por hora, podendo haver alteração do local de execução, desde que devidamente justificada e previamente comunicada ao credenciado.

2.6 Para cada área de atuação, será credenciado o prestador de serviços, nos moldes da carga horária mensal, em estrita observância à pactuação com Governo do Estado do Paraná, constante no plano de trabalho do QualiCIS.

2.7 - A carga horária/quantidade de atendimentos e/ou procedimentos de cada empresa

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-0321 – CEP 87.302-140





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;

2.8 - 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 – distribuídos 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 implica na aceitação integral das condições estabelecidas neste instrumento convocatório, bem como, fica vinculada à prestação de serviço(s) para todos os Municípios pertencentes a este Consórcio.

3.3 Não poderão participar do credenciamento aqueles que se enquadrarem nas hipóteses de impedimento previstas no art. 14 da Lei nº 14.133/2021.

3.4 Não será permitida a participação de consórcios licitantes.

3.5 É vedada a participação de pessoas jurídicas que possuam em seu quadro societário ou como responsáveis técnicos servidores ou dirigentes do CISCOMCAM ou de entes consorciados, quando configurado conflito de interesses, nos termos da legislação aplicável.

3.6 Não será admitida a participação de Microempreendedor Individual (MEI), nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e da Resolução CGSN nº 140/2018, considerando as limitações legais inerentes a esse regime jurídico.

3.6.1 A vedação fundamenta-se especialmente:

I – No limite de receita bruta anual previsto no art. 18-A da Lei Complementar nº 123/2006, incompatível com o volume potencial de execução dos serviços objeto deste credenciamento;

II – Na limitação estrutural prevista na Resolução CGSN nº 140/2018, que restringe o MEI à contratação de apenas um empregado, inviabilizando a adequada prestação dos serviços, especialmente quanto à necessidade de continuidade, substituição de profissionais e atendimento à demanda do serviço público de saúde;

III – Na necessidade de assegurar a eficiência, continuidade e qualidade na prestação dos serviços públicos de saúde, em observância aos princípios previstos na Lei nº 14.133/2021.

IV – Na vedação legal estabelecida pelo Comitê Gestor do Simples Nacional (CGSN), uma vez que as atividades de saúde com regulamentação própria e registro em conselho de classe – de natureza técnica, intelectual e científica – não figuram no rol de ocupações permitidas ao Microempreendedor Individual, conforme a Lei Complementar nº 123/2006 e o Anexo XI da Resolução CGSN nº 140/2018.

Dessa forma, a participação de MEI mostra-se incompatível com as exigências técnicas e operacionais do objeto deste credenciamento.

4. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DA OBRIGAÇÃO DE FORMAÇÃO CONTINUADA

4.1 - Em atendimento às exigências do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde — QualiCIS, instituído pela Resolução SESA nº 1.418, de 1º de dezembro de 2020, e nos termos do Quadro 1 do Termo de Adesão firmado entre o CIS-COMCAM e a Secretaria de Estado da Saúde — SESA, todos os profissionais integrantes da equipe multiprofissional especializada do credenciado deverão comprovar a carga horária mínima de 180 (cento e oitenta) horas de capacitação nas áreas pertinentes à respectiva Linha de





Cuidado de atuação, conforme parâmetros de formação estabelecidos no Quadro 1 do referido Termo de Adesão e referenciado no Termo de Referência deste Credenciamento.

4.2 - A comprovação da carga horária exigida no item supramencionado poderá ser feita mediante apresentação de certificados ou declarações de conclusão emitidos por instituição de ensino pública ou privada reconhecida, cursos presenciais ou na modalidade de Ensino a Distância — EAD, em cursos em andamento que já totalizem a carga horária mínima ou já concluídos.

4.3 - O interessado que, no ato do credenciamento, não possuir a carga horária mínima de 180 (cento e oitenta) horas exigida poderá ser credenciado e ter seu contrato firmado, desde que assuma a obrigação de comprovar que está com a formação em andamento, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de assinatura do contrato. Cumpre destacar que a responsabilidade e os encargos financeiros necessários à realização da formação serão de vinculação exclusiva ao credenciado.

4.4 - O credenciado enquadrado na hipótese do item acima deverá, imediatamente ao início da contratação, inscrever os profissionais da equipe multiprofissional nos cursos de capacitação necessários.

4.5 - No prazo de 90 (noventa) dias previsto no item supramencionado, o credenciado deverá apresentar ao CIS-COMCAM está com a formação em andamento e, sendo possível, os certificados ou declarações que comprovem a conclusão da carga horária mínima exigida para cada profissional da equipe.

4.6 - O descumprimento da obrigação de comprovação no prazo estabelecido de 90 (noventa) dias, sem justificativa aceita pelo CIS-COMCAM, configurará inadimplemento contratual, sujeitando o credenciado às seguintes consequências, assegurados o contraditório e a ampla defesa, nos termos do art. 156 e do art. 137 da Lei nº 14.133/2021:

I — instauração de processo administrativo para apuração do inadimplemento, com notificação formal do credenciado para apresentação de defesa no prazo de 15 (quinze) dias;

II — aplicação da penalidade de advertência, caso o credenciado, após a notificação, comprove que deu início às providências para regularização;

III — descredenciamento e rescisão unilateral do contrato pelo CIS-COMCAM, na hipótese de não regularização após o prazo concedido na notificação ou de reincidência, sem prejuízo da aplicação das demais sanções previstas no instrumento convocatório e na legislação vigente.

4.7 - O credenciado, ainda que já detenha a carga horária mínima no ato do credenciamento, obriga-se a manter permanentemente a qualificação da equipe multiprofissional, comprovando-a nas avaliações semestrais do Programa QualiCIS realizadas pela Comissão Regional e pela Comissão Estadual de Avaliação e Monitoramento, conforme exigência do Termo de Adesão.

4.8 - A rotatividade de profissionais não exime o credenciado da obrigação de manter a qualificação técnica exigida. Em caso de substituição de profissional da equipe, o credenciado deverá apresentar, no prazo de até 30 (trinta) dias da admissão do novo profissional, os comprovantes de capacitação deste ou, caso ainda não os possua, declaração de compromisso com o cumprimento da carga horária no prazo máximo de 90 (noventa) dias, aplicando-se, subsidiariamente, o disposto nos itens supramencionados.

4.9 - O disposto nesta cláusula fundamenta-se nos arts. 62 e 92 da Lei nº 14.133/2021, na Resolução SESA nº 1.418/2020, nas diretrizes do Programa QualiCIS e no Termo de Adesão firmado pelo CIS-COMCAM, visando à garantia da qualidade assistencial e ao cumprimento das obrigações assumidas perante a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

5- DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

5.1 O credenciamento será amplamente divulgado e permanecerá aberto durante a vigência deste edital, permitindo a inscrição de interessados a qualquer tempo, devendo o interessado apresentar os documentos necessários ao atendimento das exigências previstas neste instrumento convocatório.

5.2 Os interessados poderão inscrever-se conforme o procedimento estabelecido neste edital, sendo o credenciamento realizado nos termos da Lei nº 14.133/2021, caracterizando-se como





procedimento auxiliar de contratação.

5.3 O credenciamento poderá ser realizado periodicamente, a cada 3 (três) meses, ou conforme a necessidade da Administração, mediante divulgação da relação de credenciados no sítio oficial do CISCOMCAM. Os novos credenciados habilitados durante a vigência do edital ingressarão ao final da fila vigente na data da respectiva habilitação.

5.4 A fila de credenciados no site será automaticamente excluída a cada 12 meses, sendo obrigatória aos interessados a realização de nova solicitação de credenciamento.

5.5 Os interessados deverão encaminhar a documentação necessária por meio do sistema eletrônico disponível no endereço: <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login>, conforme disposto neste edital, a partir de 5 (cinco) dias úteis contados da publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Diário Oficial, sendo o protocolo comprovado pelo sistema.

5.6 O envio da documentação deverá ocorrer exclusivamente por meio digital, sendo todas as vias apresentadas em formato PDF, observando-se os prazos estabelecidos a cada reabertura a publicar no Diário Oficial para inclusão de novos credenciados.

5.7 Todos os interessados que apresentarem documentação habilitatória regular serão analisados pela Comissão de Contratação e credenciados em condições isonômicas, sem limitação prévia do número de credenciados (art. 79 da Lei nº 14.133/2021; art. 9º do Decreto Federal nº 11.878/2024; art. 44 da Portaria nº 04/2024 do CIS-COMCAM).

5.8 Em caso de protocolo de mais de um interessado, a Comissão de Contratação realizará análise dos documentos protocolados e atendidos os requisitos de habilitação, serão habilitados as empresas interessadas, posteriormente será definido a classificação por ordem de apresentação da documentação e divulgada no site oficial: www.ciscomcam.com.br, onde será convocado a formalizar o contrato conforme horas disponível previsto no convenio firmado com governo do Estado do Parana Qualicis.

5.9 O credenciado convocado terá o prazo de 48 (quarenta e oito) horas úteis para confirmar o atendimento. A recusa devidamente justificada implicará o retorno ao final da fila, sem aplicação de sanção. A recusa imotivada reiterada, caracterizada por mais de 3 (três) ocorrências no período de 60 (sessenta) dias, ensejará a abertura de processo administrativo para descredenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

5.10 Cada empresa constante na lista de credenciados poderá ser contratada com carga horária máxima de 160 (cento e sessenta) horas mensais, por especialidade, ressalvada a hipótese de inexistência de outra empresa interessada ou credenciada na mesma especialidade, situação em que a carga horária poderá ser ampliada conforme necessidade da Administração.

5.11 Considerando que a prestação de serviço é proveniente de Convênio Estadual pactuado com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, a formalização dos contratos estará condicionada ao desligamento de profissional previamente contratado, à necessidade de ampliação da demanda por serviços e à disponibilidade de recursos financeiros repassados pelo Governo do Estado ao CISCOMCAM.

5.12 Sempre que houver ampliação da demanda ou disponibilidade de recursos, a Administração poderá promover a contratação de credenciados, observando os critérios definidos neste edital.

5.13 Os interessados que apresentarem documentação incompleta ou com inconsistências poderão regularizá-la no prazo estabelecido pela Comissão de Contratação, sob pena de não credenciamento.

5.14 Após a análise definitiva, os interessados que não atenderem aos requisitos de habilitação serão considerados inabilitados, mediante registro em ata.

5.15 Em conformidade com o art. 43, §1º, da Lei Complementar nº 123/2006, será assegurado às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte o prazo de 5 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período a critério do CISCOMCAM, para regularização de eventual restrição na documentação fiscal e trabalhista.

5.16 Sempre que houver aumento na disponibilização de recursos financeiros pelo Governo do Estado viabilizando a contratação de mais profissionais, será realizada convocação da empresa habilitada que consta na lista de classificação divulgada no site oficial: www.ciscomcam.com.br.

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-0321 – CEP 87.302-140





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

5.18 Os contratos decorrentes deste credenciamento terão vigência inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados nos termos do art. 107 da Lei nº 14.133/2021, mediante justificativa.

5.19 A prestação dos serviços poderá ser rescindida nos casos previstos na legislação vigente, mediante decisão devidamente motivada e assegurado o contraditório e a ampla defesa.

5.20 O edital estará disponível no sítio eletrônico <http://www.ciscomcam.com.br/site/editais> e poderá ser solicitado por meio do endereço eletrônico compras@ciscomcam.com.br

6. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1 O interessado deverá preparar toda a documentação em formato digital (PDF), observando o limite de tamanho permitido pelo sistema de credenciamento, devendo preencher e assinar todos os anexos exigidos neste edital antes de sua conversão para envio.

6.2 Os documentos relativos aos profissionais indicados para execução dos serviços deverão ser apresentados em arquivo único, em formato PDF, respeitado o limite estabelecido no item anterior e inseridos no campo específico do sistema eletrônico.

6.3 Os certificados e demais documentos comprobatórios deverão ser digitalizados em sua integralidade, incluindo frente e verso quando houver, não sendo aceitos documentos incompletos, sem assinatura ou sem o devido registro no órgão competente, quando exigido.

7. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

7.1 Recomenda-se ao interessado a utilização do checklist constante no Anexo VI, a fim de auxiliar na conferência e organização da documentação;

7.2 Requerimento de credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo I**;

7.3 Registro comercial, no caso de empresa individual;

7.4 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;

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

7.6 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;

7.7 Documento de identificação dos sócios administradores;

7.8 Comprovante do Cadastro Jurídico no Conselho de Classe;

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

7.10 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**;

7.11 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**;

7.12 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;

7.13 Cartão CNPJ conforme última atualização, caso haja alterações no contrato social;





7.14 Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa;

7.15 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;**

7.16 Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o Anexo V – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;

7.17 Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido 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>

7.18 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.

7.19 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;

7.20 Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

7.21 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;

7.22 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;

7.23 Deverá apresentar o comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço;

7.24 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;

7.25 A pessoa jurídica deverá indicar no Anexo I o profissional que executará o(s) serviço(s) ora contratado(s), devendo anexar os seguintes documentos:

8 DOS DOCUMENTOS DOS PROFISSIONAIS

8.1 Documento oficial de identidade e CPF;

8.2 Cópia do cartão SUS;

8.3 Comprovante de endereço do profissional, para fins de cadastro junto ao sistema da Secretaria Municipal de Saúde.

8.4 Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe ou Declaração de Inscrição no Órgão respectivo, contendo número do registro profissional;

8.5 Cópia do Diploma de graduação em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados;

8.6 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);





8.7 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 residência médica 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);

8.8 Para o profissional com formação em instituição de ensino no exterior, deverá ser anexado o comprovante de revalidação do diploma (Revalida).

8.9 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);

8.10 Número do telefone celular e e-mail para contato do profissional.

8.11 Como condição para assinatura do contrato, os profissionais vinculados à credenciada deverão apresentar declaração formal de inexistência de acumulação ilícita de cargos, empregos ou funções públicas, nos termos do art. 37, inciso XVI, da Constituição Federal, bem como declaração de compatibilidade de horários, quando houver vínculo concomitante, responsabilizando-se civil, administrativa e penalmente pela veracidade das informações prestadas.

9 DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO E DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

9.1 Número do telefone celular e e-mail do responsável pela emissão dos documentos fiscais.

9.2 Documento oficial de identificação do responsável pela emissão dos documentos fiscais.

9.3 Os anexos exigidos neste edital deverão ser devidamente preenchidos, com a inserção dos dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinados, conforme os modelos disponibilizados.

9.4 Os documentos, certidões e declarações disponíveis em meio eletrônico deverão ser apresentados pelo interessado, não sendo responsabilidade do CISCOMCAM a sua emissão, salvo em situações excepcionais devidamente justificadas.

9.5 A apresentação completa da documentação exigida neste edital é de responsabilidade do interessado, podendo a ausência de documentos essenciais comprometer o credenciamento.

9.6 Em caso de inclusão ou exclusão de profissional habilitado para a prestação dos serviços, o prestador contratado deverá comunicar o CISCOMCAM por meio do sistema eletrônico de credenciamento (<https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login>), encaminhando a documentação completa do novo profissional, conforme exigências deste edital.

9.7 Para alteração de endereço ou inclusão de novo local de atendimento, o prestador contratado deverá comunicar o CISCOMCAM, 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.

9.8 Nos casos de inclusão de novo local de atendimento, deverá ser encaminhada a documentação comprobatória, incluindo declaração assinada e o respectivo alvará ou licença sanitária do local onde serão realizados os atendimentos.

9.9 Nos atendimentos realizados em órgãos públicos, poderá ser dispensada a apresentação de alvará ou licença sanitária, desde que haja autorização formal da autoridade competente da área da saúde.

9.10 Até a efetiva atualização cadastral e formalização contratual, permanecerão válidas as condições originalmente cadastradas no credenciamento.

9.11 As alterações solicitadas estarão sujeitas à análise da documentação apresentada e,





quando aprovadas, serão formalizadas por meio de termo aditivo ao contrato.

9.12 Alterações relativas à inclusão de novos tipos de consultas, exames ou procedimentos dependerão da realização de novo credenciamento, podendo implicar a rescisão do contrato vigente, conforme avaliação da Administração.

10 DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

10.1 O credenciamento será amplamente divulgado por meio de publicação no Diário Oficial, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sítio eletrônico oficial do CISCOMCAM (www.ciscomcam.com.br).

10.2 Os interessados serão credenciados mediante análise da documentação apresentada, realizada pela Comissão de Contratação, observados os requisitos estabelecidos neste edital

10.3 Eventuais dúvidas quanto à documentação apresentada ou à qualificação dos profissionais poderão ser objeto de diligência pela Comissão de Contratação, nos termos da legislação aplicável.

10.4 É vedado o contato direto com membros da Comissão de Contratação para fins de análise prévia de documentação ou obtenção de tratamento diferenciado, devendo toda comunicação ocorrer por meio dos canais oficiais indicados neste edital.

10.5 As contratações decorrentes do credenciamento observarão as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, da legislação estadual aplicável, bem como os termos da minuta contratual que integra este edital.

10.6 O presente procedimento adotará o Chamamento Público para credenciamento de interessados, caracterizando-se como hipótese de contratação por inexigibilidade de licitação, sendo os serviços executados de forma indireta, com remuneração baseada nos serviços efetivamente prestados, conforme valores definidos nas tabelas referenciais constantes deste edital.

11. DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO

11.1 Serão credenciadas todas as pessoas jurídicas que atenderem integralmente às exigências de habilitação previstas neste edital, não havendo limitação de número de credenciados.

11.2 O credenciamento não gera direito subjetivo à contratação, a qual ocorrerá de acordo com a demanda pelos serviços e a disponibilidade de recursos financeiros vinculados ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

11.3 Ao requerer sua inscrição ou atualização cadastral, a qualquer tempo, o interessado deverá apresentar a documentação exigida neste edital, especialmente quanto à habilitação jurídica, regularidade fiscal e qualificação técnica, conforme disposto na cláusula 6.

11.4 A contratação dos credenciados será realizada conforme a necessidade da Administração, podendo ser adotados critérios objetivos e isonômicos para a distribuição da demanda, previamente definidos, de modo a assegurar a impessoalidade e a eficiência na prestação dos serviços.

11.5 O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser alterado, mediante justificativa, para adequação às condições de execução dos serviços, especialmente em razão de alterações nas diretrizes do Programa QualiCIS ou das normas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde (SUS).

11.6 O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser suspenso ou rescindido nos casos em que ficar demonstrado o descumprimento das exigências estabelecidas neste edital, das condições contratuais ou das normas do Programa QualiCIS e do SUS, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

11.7 Na hipótese de descredenciamento, suspensão ou ampliação da demanda, permanecerá aberto o credenciamento para novos interessados, nos termos deste edital.

12. DOS VALORES, PAGAMENTOS E VIGÊNCIA DA PRESTAÇÃO.

12.1 A remuneração pela prestação dos serviços observará os valores definidos na tabela referencial constante no sítio eletrônico do CISCOMCAM

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-0321– CEP 87.302-140





(<http://www.ciscomcam.com.br/site/valores/1>), especificamente na **Tabela 9 – Outros Serviços (QualiCIS)**, que integra este edital para todos os fins.

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

12.3 As despesas decorrentes da execução dos serviços correrão por conta de recursos provenientes do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, previstos no orçamento do exercício vigente, bem como de eventuais repasses dos Municípios consorciados.

12.4 Os contratos decorrente do credenciamento oriundo deste Chamamento Público, formalizados por inexigibilidade de licitação poderão ser prorrogados por meio de termo aditivo acordado entre as partes, desde que estejam em consonância com parecer jurídico emitido pela instituição;

12.5 O presente Chamamento Público entrará em vigor a partir de sua publicação no Diário Oficial, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

13 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1 Para fins de pagamento, o credenciado deverá anexar mensalmente, no sistema eletrônico do CISCOMCAM, no mês subsequente à execução dos serviços, os seguintes documentos:

- nota fiscal correspondente aos serviços prestados;
- Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

Todos devidamente atualizados e vigentes, observadas as disposições da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.

13.2 A entrega da documentação fiscal fora do prazo estabelecido poderá implicar o processamento do pagamento em período subsequente, em razão dos procedimentos contábeis adotados pelo CISCOMCAM, em conformidade com a legislação aplicável e normas do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

13.3 Após a regular apresentação da documentação exigida e a devida liquidação da despesa, o pagamento será realizado mediante depósito na conta bancária indicada pelo credenciado, observada a ordem cronológica de pagamentos e a disponibilidade financeira do CISCOMCAM, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

13.4 As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta de recursos provenientes do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, bem como de recursos próprios dos Municípios consorciados, devidamente previstos em dotação orçamentária.

13.5 É vedada a cobrança de quaisquer valores adicionais aos usuários pelos serviços prestados no âmbito deste credenciamento, bem como a indução à contratação de serviços particulares, sob pena de aplicação das sanções cabíveis, inclusive descredenciamento.

13.6 A ausência de apresentação das certidões de regularidade não impedirá, excepcionalmente, a realização do pagamento pelos serviços efetivamente prestados, devendo o credenciado regularizar a pendência no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, sob pena de suspensão de novos pagamentos e/ou adoção das medidas contratuais cabíveis, inclusive rescisão.

14 DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

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

15 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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





01.005.10.302.0005.2.006	33.90.39.00.0	01001	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA.
01.005.10.302.0005.2.006	33.90.39.00.0	31322	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA.

16 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

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

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

17 DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

17.1 O credenciado deverá manter os atendimentos nos dias e horários definidos pelo(a) Diretor(a) de Serviços de Saúde, responsável pelo **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS**.

17.2 Na ausência do profissional indicado para a prestação dos serviços, caberá ao credenciado providenciar a substituição por outro profissional com qualificação equivalente, previamente comunicado ao CISCOMCAM, de modo a evitar prejuízos ao atendimento dos pacientes

17.3 O atendimento ao usuário deverá contemplar a elaboração de plano de cuidado, podendo ser realizado de forma presencial ou remota, conforme a natureza do serviço.

17.4 O plano de cuidados deve contemplar: tratamento, manutenção do manejo clínica e se necessário treinamento para a equipe. O profissional integrante do Ambulatório Médico de Especialidade, deve prestar assistência ao paciente de todas as linhas de cuidados quanto solicitado internamente.

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

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

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

17.8 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;

17.9 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 quarenta e cinco (45) 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;

17.10 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;

17.11 O profissional credenciado deverá priorizar, sempre que possível, a prescrição de medicamentos conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS, observando as listas padronizadas do Estado e do Município, devendo registrar no prontuário eletrônico as justificativas clínicas para prescrições fora dessas listas.

17.12 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;

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

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

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

18.1 Caberá ao CISCOMCAM, por intermédio da Diretoria de Serviços de Saúde e do Fiscal de Contrato designado, a coordenação, o controle e a fiscalização da prestação dos serviços, podendo, para tanto, realizar vistorias periódicas ou a qualquer tempo, inclusive por meio do setor de controle interno ou terceiros formalmente designados.

18.2 A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pela execução dos serviços, inclusive perante pacientes e terceiros, por eventuais danos decorrentes de culpa ou dolo.

18.3 A CONTRATADA deverá observar e cumprir as instruções, orientações e recomendações expedidas pelo CISCOMCAM, visando ao aperfeiçoamento da prestação dos serviços, bem como comunicar eventuais irregularidades ou reclamações recebidas

18.4 A CONTRATADA deverá observar as diretrizes assistenciais, de supervisão, educacionais e, quando aplicável, de pesquisa, relacionadas às Linhas de Cuidado Prioritárias definidas pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), bem como os compromissos assumidos no Termo de Adesão.

18.5 A CONTRATADA deverá comunicar ao CONTRATANTE eventual alteração de sua razão social, quadro societário ou diretoria, encaminhando a documentação comprobatória no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias contados do respectivo registro.

18.6 É vedada a cobrança de qualquer valor adicional ao paciente ou seu acompanhante pelos serviços prestados no âmbito deste contrato, ficando a CONTRATADA responsável por eventuais cobranças indevidas realizadas por seus profissionais, empregados ou prepostos.

18.7 A CONTRATADA deverá atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, assegurando a qualidade na prestação dos serviços.

19 DA RESPONSABILIDADE POR FRAUDES E CORRUPÇÕES

19.1 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 contratação e de execução do objeto contratual. Para os fins desta cláusula, consideram-se:

a) prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem indevida com o objetivo de influenciar a atuação de agente público no processo de contratação ou na execução contratual;

b) prática fraudulenta: a falsificação ou omissão de fatos com o objetivo de influenciar o processo de credenciamento ou a execução do contrato;

c) prática colusiva: estabelecer acordo entre dois ou mais interessados, com ou sem o conhecimento da Administração, visando obter vantagem indevida ou prejudicar o caráter isonômico do procedimento;

d) prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, a pessoas ou bens, com o objetivo de influenciar sua participação no procedimento ou a execução contratual;

e) prática obstrutiva:





- destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou prestar declarações falsas, com o objetivo de dificultar a apuração de irregularidades;
- praticar atos com a finalidade de impedir ou dificultar atividades de fiscalização ou auditoria.

19.2 O descumprimento das disposições desta cláusula sujeitará o infrator às sanções administrativas, civis e penais cabíveis, nos termos da legislação vigente, inclusive a Lei nº 14.133/2021.

18.3 Na hipótese de financiamento, total ou parcial, por organismo financeiro externo, o contratado deverá permitir o acesso às instalações, documentos e registros relacionados ao contrato, para fins de auditoria e fiscalização.

20 SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

20.1 As contratações decorrentes deste credenciamento observarão as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, da legislação estadual aplicável e da minuta contratual integrante deste edital.

20.2 Pela inexecução total ou parcial do contrato, o CISCOMCAM poderá aplicar ao credenciado as sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/2021, bem como aquelas previstas na legislação pertinente e normas aplicáveis ao objeto, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

20.3 Para fins de acompanhamento e apuração de eventuais irregularidades na execução dos serviços, o CISCOMCAM manterá canal de atendimento por meio da Ouvidoria, destinado ao recebimento de denúncias e reclamações dos usuários.

20.4 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 de contratar com a Administração, nos termos da Lei nº 14.133/2021
Fraudar o procedimento de credenciamento	Impedimento de licitar e contratar e/ou declaração de inidoneidade
Apresentar declaração ou informação falsa, bem como adulterar documento.	Impedimento de licitar e contratar e/ou declaração de inidoneidade
Não comparecer para realizar o atendimento aos pacientes.	Advertência e/ou multa proporcional ao prejuízo causado
Não responder em prazo assinalado as solicitações do Consórcio instrumentalizadas em ofícios, memorandos ou congêneres.	Advertência, podendo ser aplicada multa em caso de reincidência

20.5 A aplicação de qualquer penalidade será precedida de regular processo administrativo, assegurando-se ao credenciado o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

20.6 Na aplicação das sanções, serão observados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, considerando-se a natureza e a gravidade da infração, os danos causados à Administração ou aos usuários, bem como eventual reincidência.

20.7 O descumprimento injustificado das obrigações previstas neste edital ou no contrato poderá ensejar, conforme a gravidade da conduta, a aplicação de sanções administrativas, inclusive o descredenciamento, sem prejuízo das responsabilidades civil e administrativa cabíveis.

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-0321 – CEP 87.302-140





21 DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133/2021, devendo protocolar o pedido em até 3 (três) dias úteis antes da data de início do credenciamento, por meio do endereço eletrônico compras@ciscomcam.com.br ou junto ao setor competente do CISCOMCAM, cabendo à Administração julgar e responder à impugnação no prazo de até 3 (três) dias úteis, nos termos do art. 164 da referida lei.

21.2 Decairá do direito de impugnar os termos deste edital o interessado que não o fizer no prazo estabelecido no item anterior, não sendo admitidas alegações posteriores, salvo aquelas supervenientes.

21.3 É assegurado aos interessados o direito à interposição de recurso administrativo contra decisões da Comissão de Contratação, nos termos da Lei nº 14.133/2021, observando-se o seguinte procedimento:

- O recurso deverá ser interposto no prazo de 3 (três) dias úteis, contados da ciência da decisão;
- Interposto o recurso, os demais interessados serão comunicados para, querendo, apresentar contrarrazões no prazo de 3 (três) dias úteis;
- O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da autoridade que proferiu a decisão, a qual poderá reconsiderá-la no prazo de 3 (três) dias úteis ou encaminhá-lo para decisão final.

21.4 Os profissionais credenciados deverão utilizar o sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo CISCOMCAM

21.5 Os credenciados e os profissionais indicados para a execução dos serviços deverão observar os regulamentos internos do CISCOMCAM, bem como as normas e protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ainda responder às notificações e manifestações oriundas da Ouvidoria no prazo de até 3 (três) dias úteis.

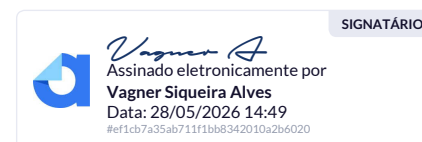
21.6 Os pedidos de esclarecimentos relativos a este chamamento público deverão ser formulados por escrito e encaminhados ao CISCOMCAM, por meio do endereço eletrônico compras@ciscomcam.com.br ou junto ao seu endereço físico, sendo respondidos pela Administração nos termos da legislação aplicável.

Campo Mourão, 28 de maio de 2026.

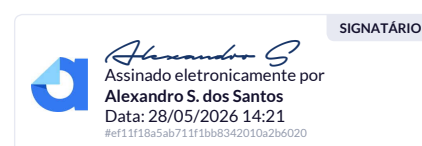
Joana Darc da Silva
1º Membro da Comissão de Contratação
Portaria nº 07/2025



Vagner Siqueira Alves
2º Membro da Comissão de Contratação
Portaria nº 12/2025



Alexandro Sebastião dos Santos
3º Membro da Comissão de Contratação
Portaria nº 12/2025





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 CONSÓRCIOS 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 :

2.9 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	Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (Reconhecido pelo CRM) ou profissional com experiência na área: Atendimento e acompanhamento médico para gestantes de risco intermediário e alto risco, sendo o comprovante emitido por Clínica na rede Privada ou Pública;

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-0321– CEP 87.302-140





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 ou Assistente Social	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)
Enfermeiro	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.
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	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.
Assistente Social ou Psicólogo	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 médico com experiência na área: Atendimento e acompanhamento médico na área do sistema endócrino e metabólico, sendo o comprovante emitido por Clínica na rede Privada 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
Médico Geriatra ou Médico da Família e Comunidade ou Clínico Geral	Residência em geriatria ou especialização em gerontologia, ou Médico da Família e Comunidade (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 ou Fisioterapeuta	Capacitação em geriatria e atendimento ao idoso – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Farmacêutico	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 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.
Psicóloga	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.

2.10- O credenciamento das empresas solicitantes ocorrerá conforme a carga horária máxima mensal pactuada no Convênio QualiCIS, conforme tabela abaixo, desde que a respectiva demanda ainda não esteja sendo atendida por contratos já realizados e vigentes:

Serviço	Quantidade Maxima de Horas por Mês
Serviços Médico Obstetra	224
Serviços Médicos Pediatra	80
Serviços Médico em Cardiologia	80
Serviços Médicos em Endocrinologia	80
Serviços Médicos em Psiquiatria	160
Serviços Médicos em Clínica Médica	48
Serviços de Enfermagem Obstétrica	160
Serviços de Psicologia	382
Serviços de Nutricionista	244
Serviços de Enfermagem	310
Serviços de Assistente Social	140
Serviços de Fisioterapia	80
Serviços de Farmacêutico	80





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 – CISCOMCAM

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 LINHA DE CUIDADO

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 ATENDIMENTO (anexar alvará ou licença sanitária do local, junto a esse anexo).

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº 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 – CISCOMCAM

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 Nº 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 – CISCOMCAM

(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 credenciamento 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 Nº 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 – CISCOMCAM

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 Nº 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 – CISCOMCAM

O representante legal da Empresa (**PROPONENTE**), na qualidade de Proponente do credenciamento 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 Nº 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 – CISCOMCAM

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL PELA DOCUMENTAÇÃO:

CONTATO:

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS E ANEXOS	SIM	NÃO
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 14.133/2021 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		

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-0321– CEP 87.302-140





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		

ITEM EDITAL	DOCUMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL	SIM	NÃO
7.1	Cópia do RG e CPF		
7.2	Cópia do cartão SUS		
7.3	Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço		
7.4	Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe		
7.5	Cópia do Diploma de graduação (FRENTE E VERSO) em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados		
7.6	Certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização)		
7.7	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		
7.8	Para o profissional com formação em instituição de ensino no exterior,		





	deverá ser anexado o comprovante de revalidação do diploma (Revalida)		
7.9	Cópia do Alvará de funcionamento e Licença Sanitária do local onde serão executados os serviços		
7.10	Número do telefone celular e e-mail		

ITEM EDITAL	DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO	SIM	NÃO
8.1	Número do telefone celular e e-mail		
8.2	Documento de Identificação		

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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





ANEXO VII
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 – CISCOMCAM

(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 endereço da razão social 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 esses documentos supracitados acima a essa declaração.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° 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 – CISCOMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na **(endereço completo)**, inscrita no CNPJ sob o nº **(número do CNPJ)**, neste ato representada por seu **(representante legal/sócio/procurador)**, no uso de suas atribuições legais, vem **DECLARAR**, para fins de participação no presente credenciamento e sob as penas da lei, que o profissional representante da empresa acima identificada prestará atendimento em **(nome da empresa ou estabelecimento onde os serviços serão efetivamente prestados)**, inscrita no CNPJ sob o nº **(número do CNPJ do estabelecimento)**.

Declara, ainda, que se compromete a anexar a este documento o Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº 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 – CISCOMCAM

(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 02/2026, item 6.26, devidamente atualizados.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração.

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 – CISCOMCAM

(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 02/2026, item 6.26, devidamente atualizados.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

