



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

## **INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

O Município de Indianópolis, Paraná, com sede na Av. Santos Dumont, 131 – Centro, Indianópolis - PR, 87235- 000, por meio da Comissão de Contratação, em conformidade, com a Lei 8.666/93, com a Lei Nº. 8.080/90, e demais legislações aplicáveis, torna público aos interessados no **CRENCIAMENTO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E NO HOSPITAL MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**, que tenham habilitação para o exercício das funções previstas neste Edital.

### **DO PRAZO DE INSCRIÇÃO PARA O CRENCIAMENTO**

O recebimento e protocolo dos Envelopes com DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO do CRENCIAMENTO, dar-se-á entre os dias **25 de outubro de 2023** a partir das 08 horas até as **16:00 horas do dia 08/12/2023** na Sala de Licitações da Sala de Licitações da Prefeitura Municipal, sito à Avenida Santos Dumont, 131, Centro, neste município.

### **LOCAL, DATA E HORÁRIO MÍNIMO E MÁXIMO PARA PROTOCOLO DOS ENVELOPES:**

**LOCAL.** ..... Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Indianópolis.

**DATA DE INÍCIO DO RECEBIMENTO.** : 26 de outubro de 2023.

**HORÁRIO DE INÍCIO DO RECEBIMENTO.:** 08:00 horas.

**DATA MÁXIMA PARA RECEBIMENTO DOS ENVELOPES:** 08 de dezembro de 2023

**HORÁRIO MÁXIMO DE RECEBIMENTO:** 16 HORAS.

Este procedimento ficará permanentemente aberto a todos os interessados que se manifestarem durante o seu pedido de vigência e atendam aos requisitos estabelecidos nesse Edital.

**Serão credenciados os profissionais na ordem que se apresentarem, com a habilitação de acordo com este edital, sendo gerado termo contratual conforme as necessidades da administração municipal, até mesmo antes do término do prazo de entrega máximo dos envelopes, caso for necessário para o bom funcionamento dos serviços públicos.**

### **FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Constituição Federal, art. 37 inciso XXI e art. 196;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e 25;

Lei 8.666/1993 e alterações;

Lei Complementar 141/2012 – Art. 2º;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;

Outras legislações correlatas ou outras que venham a substituir as existentes.



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

**INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

## 1. DO OBJETO:

O presente Chamamento Público tem por objeto o **CRENCIAMENTO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E NO HOSPITAL MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**, que tenham habilitação para o exercício das funções previstas neste Edital.

## 2. DO VALOR

2.1. **R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais) mensais, para 44 horas mensais**, com regime de trabalho semanal 12x36, cuja atualização será feita na mesma época, e obedecerá o mesmo índice de reajuste sobre a salários do servidor municipal.

2.2. Os serviços prestados serão remunerados por meio de escala prévia e executada mediante comprovação dos serviços prestados.

## 3. DAS ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATAÇÃO

3.1. Este chamamento público tem por objeto o CRENCIAMENTO de profissional pessoa FÍSICA, doravante denominados simplesmente “interessados”, para prestação de serviços, nas unidades próprias da Secretaria de Saúde de Indianópolis para a realização de atendimento de técnico de enfermagem, em caráter de rotatividade, conforme especificações e condições estabelecidas neste Edital, na FUNÇÃO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM.

3.2. Este credenciamento consiste na realização de cadastro de profissionais, que serão convocados para atender em caráter de rotatividade, sendo os serviços realizados de acordo com a necessidade e conveniência do Município de Indianópolis/Secretaria Municipal de Saúde nas unidades de saúde próprias do Município.

3.3. O serviço requisitado no âmbito deste credenciamento será prestado de acordo com as necessidades da SECRETARIA DE SAÚDE DE INDIANÓPOLIS, em sistema de revezamento, não havendo, necessariamente, ser executada a totalidade estimada no respectivo Termo de Credenciamento (Contrato).

## 4. DAS ATRIBUIÇÕES

<b>Categoria</b>	<b>Atribuições</b>
Técnico de Enfermagem	Responsável por auxiliar o enfermeiro, executar atividades de assistência de enfermagem e integrar a equipe de saúde.



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

## INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI

### 5. DA JUSTIFICATIVA

- 5.1. CONSIDERANDO os desdobramentos do período pós-pandêmico atual, com o aumento significativo de procura de atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS);
- 5.2. CONSIDERANDO a extrema necessidade da assistência de enfermagem nos serviços de saúde;
- 5.3. CONSIDERANDO a necessidade de garantir o quantitativo adequado de profissionais de saúde, de modo a assegurar o atendimento de qualidade, em todo o horário de funcionamento das unidades de saúde próprias do município;
- 5.4. CONSIDERANDO que se esgotaram os profissionais destas categoriais no processo seletivo vigente;
- 5.5. CONSIDERANDO a necessidade de manter a imparcialidade, impessoalidade e a transparência na contratação dos serviços médicos.

### 6. DA PARTICIPAÇÃO

- 6.1. Poderão participar do presente credenciamento pessoas físicas que atenderem às exigências e condições previstas neste Edital.
- 6.2. A formação dos profissionais deverá ser de, no mínimo, 6 (seis) meses de experiência profissional;
- 6.3. Não poderão pleitear a participação neste credenciamento público:
  - 6.3.1. Aqueles que não atenderem as exigências e condições do Edital e seus anexos.
  - 6.3.2. Concursados ou contratados desta municipalidade na data de contratação.

### 7. DA HABILITAÇÃO E DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

#### 7.1. DA HABILITAÇÃO

7.1.1. Será considerado habilitado no CREDENCIAMENTO as pessoas físicas que atenderem os requisitos e que estejam compatíveis com o objeto deste edital, e protocolar na Sala de Licitações da Prefeitura de Indianópolis, até o dia e hora limites para o seu recebimento, os documentos a seguir relacionados dentro de envelope ou volume fechado, aceitos no original ou cópia, previsto em legislação vigente, não sendo aceito, em hipótese alguma, confrontação de documentos na abertura dos envelopes para autenticação pela Comissão, contendo no anverso da parte externa os dizeres:

#### À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

**NOME, CPF, ENDEREÇO, TELEFONE E E-MAIL**

#### **INEXIGIBILIDADE Nº 007/2023-PMI - CREDENCIAMENTO**

7.1.2. Os documentos para habilitação no presente credenciamento, são os que seguem abaixo:

##### 7.1.2.1. Quanto à habilitação jurídica:

- a) Cópia da Cédula de Identidade (RG);
- b) Cópia do Cadastro de Pessoa Física na Receita Federal (CPF)

##### 7.1.2.2. Quanto à habilitação Técnica:

- a) Cópia do Diploma de Técnico de Enfermagem reconhecido pelo MEC;
- b) Certidão de Regularidade Cadastral do respectivo Conselho de Classe.
- c) Declaração de experiência profissional em atendimento de urgência e emergência ou atendimento hospitalar, conforme modelo do Anexo V, acompanhado de comprovante de tempo de experiência (serão aceitos documentos como cópia de contrato, declarações de tempo de serviço emitida por órgão público, cópia de carteira de trabalho).



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

## INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI

d) **Declarações** de: - não parentesco (conforme modelo constante do Anexo III, deste edital), Idoneidade (conforme modelo constante do Anexo II, deste Edital) e formulário de inscrição (conforme modelo constante do Anexo IV, deste Edital). **As declarações deverão ser digitadas.**

### 7.1.2.3. Quanto à regularidade fiscal e trabalhista:

- a) **Prova de regularidade com a Fazenda Nacional**, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRFB) 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 os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do parágrafo único do artigo 11 da Lei Federal n.º 8.212/1991, às contribuições instituídas a título de substituição, e às contribuições devidas, por lei, a terceiros;
- b) **Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual** relativa aos Tributos Estaduais, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito ou Certidão Positiva com efeito de Negativa do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- c) **Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Municipal** relativa aos Tributos Municipais da sede da proponente, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito ou Certidão Positiva com efeito de Negativa ou documento equivalente do Município do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei.

## 7.2. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

- a) Ordem cronológica de apresentação dos protocolos e aprovação com a documentação aprovada.

## 8. DA CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS

8.1. O recebimento dos documentos do presente CREDENCIAMENTO ficará a cargo da COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO, à qual competirá:

- a) receber e verificar a documentação necessária ao **CREDENCIAMENTO**;
- b) examinar os documentos apresentados, em confronto com as exigências deste Edital, devendo recusar a participação das interessadas que deixarem de atender às normas e condições nele fixadas;
- c) submeter a análise da documentação apresentada à aprovação da **Secretaria de Saúde** de Indianópolis.

8.2. A documentação de habilitação será analisada pela comissão especialmente designada para este fim pela Secretaria Municipal de Saúde, que adotará como critério de habilitação o cumprimento regular de todos os critérios do Edital;

8.3. Ao avaliar os pedidos de credenciamento e a documentação, a Comissão levará em consideração todas as condições e exigências estabelecidas no Edital e demais normas vigentes, no que for cabível;

8.4. Das decisões da Comissão cabe recurso à autoridade superior da Prefeitura Municipal de Indianópolis, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis da publicação do resultado do julgamento na Imprensa Oficial do Município;

8.5. A Comissão habilitará os interessados que atenderem as exigências do edital.

## 9. ADESÃO

9.1. Os credenciados prestarão serviço mediante assinatura de Termo de Contrato, de conformidade com a minuta anexa ao presente Edital;

9.2. O ato de inscrição para o credenciamento previsto neste edital não gera direito à contratação ficando a mesma condicionada ao integral cumprimento de ato administrativo de autorização, pela autoridade competente, mediante inexigibilidade de licitação,



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

## INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI

com fulcro no caput do artigo 25 da lei Federal nº 8.666/93;

**9.3.** As contratações obedecerão a necessidade da Administração. Serão contratados de acordo com a demanda os credenciados aptos durante o prazo de vigência deste edital. **Os habilitados constarão em cadastro de reserva e conforme ordem de classificação estabelecida no item 7.2.**

### 10. DO PRAZO

**10.1.** O prazo de vigência deste chamamento é de 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação, podendo ser prorrogado, conforme legislação.

**10.2.** O termo de Contrato oriundo deste credenciamento terá o prazo de vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Prefeitura Municipal de Indianópolis;

**10.3.** A previsão de início dos trabalhos para o(s) primeiros colocados, conforme necessidade da administração, é dia 18 de novembro de 2023.

### 11. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**11.1.** Para fazer jus ao recebimento de honorários por serviços prestados ao município caberá ao credenciado as seguintes obrigações funcionais tais como:

**11.1.1.** Assiduidade

**11.1.2.** Pontualidade

**11.1.3.** Estar em dia com a documentação exigida

**11.1.4.** Registro de frequência de acordo com as ferramentas de controle de horário fornecidas pela instituição (biometria digital, relógio ponto);

**11.1.5.** Em caso de ausência de registro de entrada ou saída do horário a ser cumprido, deverá ser comunicado com justificativa o horário.

**11.2.** Os pagamentos serão realizados exclusivamente por depósito bancário na CONTA CORRENTE vinculada ao CPF do credenciado após a conferência da escala de plantões prestados, em até 20 (vinte) dias após a apresentação do recibo de pagamento de autônomos no setor administrativo e financeiro da Secretaria de Saúde, acompanhado do relatório de serviços;

**11.3.** Será expedido RPA – Recibo de Pagamento a Autônomos;

**11.4.** O credenciado deverá informar uma Conta-Corrente ativa para que os pagamentos possam ser efetivados, mediante comprovação da prestação dos serviços pela escala de plantões devidamente atestados pelo encarregado do setor onde foi prestado o serviço;

**11.5.** Não serão efetuados pagamentos de outras formas, como boleto bancário, depósito em conta-salário, etc.;

**11.6.** Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos de forma não combinada entre as partes, os pagamentos mensais deverão ser suspensos, mediante prévia notificação ao credenciado, até que o episódio seja esclarecido pela Secretaria Geral e anuência do Secretário de Saúde.

### 12. DA RESCISÃO E SANÇÕES

**12.1.** Os casos de rescisão do contrato são os previstos no artigo 77 a 80 e 86 a 88, da Lei Federal n.º 8.666/93;

**12.2.** Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas e garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar a empresa credenciada as penalidades previstas no art. 80 da Lei nº 8.666/93;

**12.3.** O credenciado poderá denunciar o contrato por escrito com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, devendo ser





# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [licitacao@indianopolis.pr.gov.br](mailto:licitacao@indianopolis.pr.gov.br)  
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

## INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI

respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento do contrato;

**12.4.** Será descredenciado quem cometer infração ética por ação ou omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às normas disciplinares da categoria e do serviço público, observado o direito ao contraditório.

### 13. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS:

**13.1.** Analisada a documentação para verificação do cumprimento das exigências do Edital será divulgado o nome do classificado, em lista preliminar, por meio de publicação de ato específico no Site Oficial do Município.

**13.2.** Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item acima.

**13.3.** O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

**13.4.** Os recursos poderão ser feitos por meio eletrônico através pessoalmente na sala de licitações da Prefeitura de Indianópolis ou através do e-mail [licitacao@indianopolis.pr.gov.br](mailto:licitacao@indianopolis.pr.gov.br). Manifestações enviadas após o prazo estabelecido não serão aceitas.

**13.5.** Somente o representante legal do interessado poderá interpor recursos.

**13.6.** Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

**13.7.** Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

**13.8.** Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio de Edital de Homologação no Boletim Oficial.

### 14. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

Até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura do certame licitatório, **observada a hora de abertura do mesmo**, quaisquer pessoas poderão solicitar esclarecimentos, requerer providências ou formular impugnação escrita contra cláusulas ou condições do Edital. **Os protocolos poderão ser por meio eletrônico através do e-mail [licitacao@indianopolis.pr.gov.br](mailto:licitacao@indianopolis.pr.gov.br). Manifestações enviadas após o prazo estabelecido não serão aceitas.**

### 15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

**15.1.** Serão considerados unilateralmente rescindidos pela Prefeitura de Indianópolis os contratos em vigência cuja pessoa física venha a ser inabilitada na forma do presente Edital.

**15.2.** Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Chamamento Público, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

**15.3.** Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde de Indianópolis.

**15.4.** A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.



# **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [licitacao@indianopolis.pr.gov.br](mailto:licitacao@indianopolis.pr.gov.br)  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

## **INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

**15.5.** A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal.

**15.6.** Será de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Indianópolis ou divulgadas no Boletim Oficial.

**15.7.** Não serão fornecidas informações por telefone quanto à habilitação no processo de credenciamento, bem como não serão expedidos atestados, cópias de documentos, certificados ou certidões relativas a habilitação, valendo para tal fim os resultados publicados no Site Oficial do Município.

**15.8.** O descumprimento, total ou parcial das obrigações assumidas pela contratada acarretará a aplicação das sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93 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 ao contraditório.

**Indianópolis/PR, 25 de outubro de 2023.**

---

**JULIANO TREVISAN CORDEIRO**

**Prefeito**



# **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

**INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

## **ANEXO I**

### **EDITAL DE INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

#### **TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS E XXXX, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E NO HOSPITAL MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Santos Dumont, 131, inscrito no CNPJ sob nº. 75.798.355/0001-77, neste ato representado por Seu Exmo. Prefeito, Sr. JULIANO TREVISAN CORDEIRO, em conjunto com a Secretária Municipal da Saúde, Sra. MELISSA LAIS TREVIZAN GENTILIN, brasileira, portador da Carteira de Identidade/RG nº. 64833537 SESP/PR e inscrita no CPF/MF 030.049.669-99, residente e domiciliado em Indianópolis - PR, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO/CREDENCIADOR**, e, de outro, a pessoa física **XXXX**, inscrita no CPF nº **xx.xxx.xxx/xxxx-xx**, brasileiro/a, portador/a da Carteira de Identidade/RG nº. **XXX.XXX.XXX XXXXX/PR**, COREN nº **XXXXX/PR**, domiciliado/a na (logradouro) **XXXX**, Nº **XX**, CEP: **XX.XXX-XXX**, doravante denominado **CREDENCIADO**, tendo em vista que reger-se-á normas gerais da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, que permite a inexigibilidade de certame licitatório, acrescidas das Lei Federal de nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 das Normas Operacionais de Assistência à Saúde - NOAS - do Sistema Único de Saúde - SUS, que resolvem, de comum acordo, celebrar presente TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, mediante as cláusulas e condições a seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O presente termo tem como objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E NO HOSPITAL MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS** pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação no Diário Oficial do Município, jornal de circulação estadual ou local, prorrogáveis por iguais períodos até o total de 60 meses, a critério da Prefeitura Municipal de Indianópolis;

1.2 Os serviços poderão ser prestados todos os dias da semana, inclusive domingos, feriados e pontos facultativos. As escalas serão de acordo com a necessidade do serviço, com escalas mínimas a serem determinadas pela direção da Unidade, sendo de início determinado a escala de 12 x 36 horas, podendo sofrer alterações conforme necessidade.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

Na execução do presente termo, os partícipes deverão observar, dentre outras, as seguintes condições gerais:

2.1 O presente credenciamento é intransferível, podendo ser rescindido antes do prazo estipulado sem qualquer ônus ao contratante caso não haja cumprimento por parte do prestador de serviços das normas vigentes que regem o mesmo.

2.2 Para fazer jus ao recebimento de honorários por serviços prestados ao município caberá ao credenciado as seguintes





# **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [licitacao@indianopolis.pr.gov.br](mailto:licitacao@indianopolis.pr.gov.br)  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

## **INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

obrigações funcionais tais como:

- 2.2.1 Assiduidade;
- 2.2.2 Pontualidade;
- 2.2.3 Estar em dia com a documentação exigida;
- 2.2.4 Registro de frequência de acordo com as ferramentas de controle de horário fornecidas pela instituição (biometria digital, relógio ponto);
- 2.2.5 Em caso de ausência de registro de entrada ou saída do horário a ser cumprido, deverá ser comunicado com justificativa o horário.

2.3 Em situações pontuais de grande fluxo caberá à direção técnica/clínica da instituição proceder o remanejamento interno de profissionais credenciados sem que haja questionamentos da parte prestadora, buscando minimizar possíveis impactos relacionados a qualidade do serviço prestado.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – SÃO OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

3.1 Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização, não sendo admitida dupla porta de entrada ou qualquer outro tipo de discriminação ou constrangimento aos usuários do SUS, além da observância dos itens de prioridade no atendimento e direitos na assistência ao Estatuto do Idoso e ao do Estatuto da Criança e do Adolescente.

3.2 Observação e cumprimento dos protocolos operacionais de Regulação, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS.

3.3 Colaborar na elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde.

### **CLÁUSULA QUARTA – CABERÁ AO MUNICÍPIO**

4.1. Definir as escalas por meio da diretoria, junto as chefias dos setores, com escalas mensais de plantões;

4.2. Fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação e descumprimento das cláusulas contratuais, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório;

4.3. A Secretaria Municipal de Saúde de Indianópolis realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de avaliações periódicas, visitas, auditorias, comunicações escritas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade de suas Gerências Administrativa, de Vigilância, de Controladoria e Financeira, devendo as intercorrências ser registradas em relatórios anexados a documentação do credenciado;

4.4. Notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade encontrada na prestação dos serviços;

4.5. Efetuar o pagamento à CONTRATADA, através de crédito em conta-corrente, cumprindo todos os requisitos legais.

4.6. Em situações pontuais de grande fluxo caberá à direção da instituição proceder o remanejamento interno de profissionais credenciados sem que haja questionamentos da interessada, buscando minimizar possíveis impactos relacionados a qualidade do serviço prestado.

### **CLÁUSULA QUINTA – CABERÁ AO CREDENCIADO**

5.1. Executar os serviços em conformidade com as especificações básicas constantes do Edital;



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

## INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI

- 5.2. Ser responsável, por todas as despesas decorrentes da execução dos serviços, tais como: encargos sociais, taxa, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto decorrente do credenciamento;
- 5.3. Responder por quaisquer prejuízos que vierem a causar ao patrimônio da Prefeitura Municipal de Indianópolis ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- 5.4. Manter, durante o período de vigência do credenciamento, todas as condições que ensejaram o credenciamento, informando a Prefeitura Municipal de Indianópolis toda e qualquer alteração na documentação, referente a sua habilitação, sob pena de descredenciamento;
- 5.5. Justificar ao gestor de sua área deste credenciamento, indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, sobre eventuais motivos de força maior que impeçam a execução dos serviços;
- 5.6. Responsabilizar-se integralmente pela execução dos serviços, nos termos fixados neste Edital e na legislação vigente;
- 5.7. Conduzir os trabalhos em total consonância às necessidades das atividades das unidades de atendimentos, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
- 5.8. Manter as informações e dados das unidades de atendimento em caráter de confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, exceto se houver prévia autorização;
- 5.9. Observar o estrito atendimento dos valores estabelecidos no Edital e os compromissos morais que devem nortear as ações do credenciado e a conduta no exercício das atividades previstas do Contrato;
- 5.10 Fica assegurado aos usuários SUS, todas as normativas previstas na Política Nacional de Humanização. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei nº 8.666/93, garantida defesa na forma da lei;
- 5.11 A formação dos profissionais deverá ser de, no mínimo, 6 (seis) meses de experiência profissional;**
- 5.12 Somente se admitirão faltas aos plantões em situação excepcional e devidamente justificada;
- 5.13 A prestação de serviço deverá atender:
- 1) As determinações dos Regimentos Internos das Unidades de Saúde;
  - 2) O cumprimento dos protocolos estabelecidos para atender às epidemias, endemias e controles específicos de saúde pública;
  - 3) O atendimento quanto aos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 5.14 O cumprimento dos horários de entrada e saída seguirão para pagamento e responsabilidade legal conforme escala e registro de ponto biométrico (de acordo com determinação do Ministério Público do Trabalho)
- 5.15. É vedado ao CREDENCIADO deixar de prestar o serviço em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto credenciado ao serviço, estando sujeito a penalidades previstas em lei;
- 5.16. É de inteira responsabilidade do plantonista no caso de ausência e/ou indisponibilidade justificada, proceder com a substituição de outro profissional devidamente credenciado;
- 5.17. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos e operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos



# **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [licitacao@indianopolis.pr.gov.br](mailto:licitacao@indianopolis.pr.gov.br)  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

## **INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

pelos gestores do SUS, bem como protocolos internos da instituição; e aos casos em que o Poder Público Municipal, Estadual ou Federal possua rotina de fornecimento;

- 5.18. É vedado ao credenciado a realização de plantões de 24 horas ininterruptas nas instituições que abrangem o referido termo, salvo em situações de caráter emergencial autorizadas pela direção local.
- 5.19. Será permitido ao credenciado a troca de no máximo 50% dos plantões contratados no mês, sendo necessário comunicar a direção da instituição do serviço através de justificativa assinada pelo solicitante e o substituto;
- 5.20. É dever do credenciado comparecer ao local de trabalho trajado de forma adequada, com identificação, bem como obrigatório o uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual), retirada de adornos e uso de sapatos fechados nas suas atividades dentro da instituição;
- 5.21. É dever do credenciado a participação em reuniões científicas, palestras e cursos quando convocado, podendo o mesmo sofrer sanções administrativas caso não cumpra com este requisito de forma reincidente.
- 5.22. Manter, durante a vigência deste termo, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- 5.23. Iniciar a prestação de serviços de acordo com a escala de trabalho elaborada pelo profissional responsável;
- 5.24. Cumprir a escala de plantões estabelecida pela Direção do local de trabalho, conforme definido no Item 4.1 deste Termo;
- 5.25. Comunicar por escrito com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência a troca do seu horário de serviço. Somente podendo ser substituído por profissionais que fazem parte da instituição;
- 5.26. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 5.27. Elaborar registro no prontuário do paciente dos atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir;
- 5.28. Comunicar ao Município imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente termo.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

### **07 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **07.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – BLATB**

#### **10.301.0010-2069 - MANTER O PROGRAMA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

##### **3.3.90.36.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física**

##### **3.3.90.36.06.00 Serviços Técnicos Profissionais**

1420 - 0303 – Saúde Receitas Vinculadas

1430 - 0494 – Bloco de Custeio da Ações e Serviços Públicos de Saúde

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO**

Os gestores de cada Unidade de Saúde do SUS fiscalizarão por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim: o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste credenciamento; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.

7.1 A fiscalização compreenderá, também, a verificação do cumprimento das escalas de plantões;

7.2 O CREDENCIADO facilitará aos órgãos competentes do SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste ajuste.



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

## INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI

### CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

O presente credenciamento vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação no Diário Oficial do Município, jornal de circulação estadual e local, podendo ser prorrogado, a critério da Prefeitura Municipal de Indianópolis.

### CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO

9.1 A Prefeitura do Município de Indianópolis pagará R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais) mensais;

9.2 Para fazer jus ao recebimento de honorários por serviços prestados ao município caberá ao credenciado as seguintes obrigações funcionais tais como:

9.2.1.- Assiduidade

9.2.2.- Pontualidade

9.2.3.- Estar em dia com a documentação exigida

9.2.4.- Registro de frequência de acordo com as ferramentas de controle de horário fornecidas pela instituição (biometria digital, relógio ponto);

9.2.5.- Em caso de ausência de registro de entrada ou saída do serviço a ser cumprido, deverá ser comunicado com justificativa o horário.

9.3. Os pagamentos serão realizados exclusivamente por depósito bancário na CONTA CORRENTE vinculada ao CPF do credenciado após a conferência da escala de plantões prestados, em até 20 (vinte) dias após a apresentação do recibo de pagamento de autônomos no setor administrativo e financeiro da Secretaria de Saúde, acompanhado do relatório de serviços, emitidos a favor do Município de Indianópolis, CNPJ 75.798.355/0001-77, Endereço: Avenida Santos Dumont, 131, Centro, CEP: 87235-000, Indianópolis-PR, conforme Nota de Empenho;

9.4. Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos de forma não combinada entre as partes, os pagamentos mensais deverão ser suspensos, mediante prévia notificação ao credenciado, até que o episódio seja esclarecido pela Gerência Administrativa do local de trabalho e anuência do Secretário de Saúde.

9.5. Os encargos sociais já estão inclusos nos valores mensais;

9.6. A contratada deverá informar uma Conta-Corrente ativa para que os pagamentos possam ser efetivados, mediante comprovação da prestação dos serviços pela escala de plantões devidamente atestados pelo encarregado do setor onde foi prestado o serviço;

9.7. Não serão efetuados pagamentos de outras formas, como boleto bancário, depósito em conta-salário, etc.

### CLÁUSULA DÉCIMA – PENALIDADES

O Município/Credenciador decide aplicar ao presente credenciamento o disposto na Lei n. 8.666/93, em especial as disposições dos seus artigos 77 e 87, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições estipuladas cláusula quinta, a destacar as seguintes sanções:

I – Advertência;

II – Multa, no caso de persistirem as reclamações (2ª advertência), no percentual de 10% sobre o valor contratualizado mensal;

III – Rescisão contratual, pela inexecução total ou parcial do contrato, com as consequências contratuais e as previstas em lei (acima 02 advertências ou fato de maior relevância que comprometa a continuidade do credenciamento).

IV – Suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração, pelo prazo não superior a 02 (dois) anos, penalidade essa a ser aplicada pela autoridade competente, segundo a natureza da falta e o prejuízo causado à Administração



# **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 – 3674 1560 – CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

## **INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

Pública, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

Parágrafo Único. A multa de que trata esta cláusula não impedirá a rescisão unilateral do contrato pela **CRENCIANTE**, na forma dos artigos 77 e seguintes da Lei 8.666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DENÚNCIA**

Qualquer uma das partes poderá denunciar o presente contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 90 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre a secretária de saúde e o credenciado, serão dirimidos, sucessivamente, pela Comissão de Licitação e, em última instância, pelo Prefeito Municipal.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Cianorte, Estado do Paraná, para dirimir questões sobre a execução do presente credenciamento e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estar, assim, justo e acordados, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Indianópolis-PR, xx de xxxxx de xxxx

Assinaturas





# **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

**INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

## **ANEXO II**

### **EDITAL DE INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

#### **DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

EU, **XXXXXXX**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade/RG nº **XXXX** e inscrito no CPF/MF sob nº **XXXX**, COREN nº **XXXX**, **DECLARO** não ter recebido do Município de Indianópolis ou de qualquer outra entidade da Administração Direta ou Indireta, no âmbito federal, estadual ou municipal, **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO ATENDIMENTO** pelo Município de Indianópolis e ou impedimento de contratar com a Administração, assim como não ter recebido declaração de **INIDONEIDADE** para licitar e ou contratar com a Administração Federal, Estadual ou Municipal.

Indianópolis, XX de XXXXXX de 2023.

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

CPF: 000.000.000-00



# **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

**INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

## **ANEXO III**

### **EDITAL DE INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

#### **DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO**

EU, **XXXXXXX**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade/RG nº **XXXX** e inscrito no CPF/MF sob nº **XXXX**, COREN nº **XXXX**, **DECLARO** que não tenho parentesco com: Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários, Coordenadores ou equivalentes, por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o segundo grau, ou por adoção.

Indianópolis, XX de XXXXXXXXX de 2023.

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

**CPF: XXXXXX**



# **MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS**

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: [licitacao@indianopolis.pr.gov.br](mailto:licitacao@indianopolis.pr.gov.br)  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

**INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

## **ANEXO IV**

### **EDITAL DE INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

#### **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

Nome: XXX XXXXXX

Nº CPF: XXXXXX

Banco: XXXXXXXXXXXXX

Agência: 0000-0 C/C: 00000-0

Endereço: XXX XXXXXXXX, Nº 00,

BAIRRO, XXXXXXXX/PR, CEP: 00.000-000

Email: XXX@XX

Celular: (00) 00000-0000

Indianópolis, XX de XXXXXXXX de 2023

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXX



# MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000  
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77  
E-mail: licitacao@indianopolis.pr.gov.br  
**INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ**

**INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI**

## ANEXO V

### EDITAL DE INEXIGIBILIDADE 007/2023-PMI

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (PESSOA FÍSICA)

Declaro, para os devidos fins, que o(a) candidato(a)

\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, exerceu atividade profissional no endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, com a função de \_\_\_\_\_, no período de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, realizando as seguintes atividades: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Empregador