

Memorando 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMS - Secretaria de Saúde

Data: 05/09/2024 às 16:08:04

Setores envolvidos:

SMS, SMS-CLI

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Segue Documento de Formalização da Demanda.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

DOCUMENTO_DE_FORMALIZACAO_DE_DEMANDA_docx.pdf

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA nº 20/2024/saúde	
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde	
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Posto de Saúde Central	
Responsável pela Demanda: Thais Aparecida Dalfovo	Matrícula:22351-1
E-mail:orcamentosaudechz@gmail.com	Telefone: (46) 3242-1511
1. Objeto: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.	
2. Justificativa da necessidade da contratação: Considerando que a Unidade de Terapia Intensiva é uma área dedicada a pacientes críticos, gravemente enfermos. O ambiente conta com equipamentos específicos, possibilitando um controle rigoroso dos parâmetros vitais, bem como com equipe interdisciplinar que trabalha contínua e intensamente para o funcionamento de uma UTI, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratório, funcionários que dão suporte ao funcionamento da unidade, além dos pacientes. Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, que <u>habilitou com pendência</u>, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC a Estados e Municípios. Considerando o Art. 4º da portaria citada no despacho anterior afirma que: <i>“Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade”</i>	

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9D45-8377-9434-C3D6> e informe o código 9D45-8377-9434-C3D6



Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022, que habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II de Estados, Distrito Federal e Municípios.

Considerando que no Anexo II da referida portaria o Município de Chopinzinho habilitou 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, no CNES nº 7039344, do Instituto São Rafael, sendo o valor anual para custeio de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, cento e noventa e um mil reais).

3. Descrições e quantidades

LEITOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO						
ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	MARCA	UNIDADE DE MEDIDA	QTD
1	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Mês	12

4. Grau de prioridade da compra: Alta

5. Estimativa de valor: 1.971.000,00

6. Prazo de entrega/ execução: Conforme demanda dos pacientes do Sistema Único durante a vigência do contrato.

7. Local e horário da entrega/execução: Os serviços serão executados ininterruptamente no Instituto São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho/PR.

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: Não

9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa: Alice Donato Gonzalez

10. Classificação orçamentária da despesa contendo a ação (projeto ou atividade) e a natureza da despesa até nível de desdobramento de elemento da despesa:
Gestão/Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recursos: 303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9D45-8377-9434-C3D6>

494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Programa de Trabalho: 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU

Desdobrado: 648/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT

Nota de Empenho: Não se aplica

Chopinzinho, 05 de setembro de 2024

Thais Aparecida Dalfovo

Matricula 22351-1

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9D45-8377-9434-C3D6> e informe o código 9D45-8377-9434-C3D6



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9D45-8377-9434-C3D6

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 05/09/2024 16:08:22 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9D45-8377-9434-C3D6>

Memorando 1- 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 05/09/2024 às 16:16:21

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Senhor Prefeito,

Considerando o Contrato nº 388/2022, firmado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto é 10 (DEZ) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI GERAL ADULTO TIPO II, por leito/por ocupação, bem como seu 1º Termo Aditivo, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 24/08/2024.

Considerando o 2º Termo Aditivo, tramitado via **Memorando 3.161/2024 - SOLICITAÇÃO PARA 2º ADITIVO DE VALOR E PRAZO AO CONTRATO Nº 388/2022 COM O INSTITUTO SÃO RAFAEL**

o qual dilatou seu prazo de vigência por 30 dias, sendo até a data de 23/09/2024.

Considerando a necessidade da formalização de um novo contrato afim de adequar a forma de pagamento conforme a portaria vigente, a **Secretaria Municipal de Saúde**, solicita a Vossa Excelência, autorização para contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II, na modalidade de Inexigibilidade.

Atenciosamente,

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:
SOLICITACAO_.docx.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

SOLICITAÇÃO

Senhor Prefeito:

Considerando a necessidade de contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

As responsabilidades técnicas pelo acompanhamento e fiscalização ficam a cargo da Secretaria de Saúde.

Nestes termos pede deferimento.

Chopinzinho/PR, 05 de setembro de 2024.

VINICIUS TOURINHO
Secretário de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FB6C-A519-7C0D-19BE

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 05/09/2024 16:29:42 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/FB6C-A519-7C0D-19BE>

Memorando 3.161/2024

De: Thais D. - SMS-CLI
Para: GAB - Gabinete do Prefeito
Data: 27/06/2024 às 15:12:31

Senhor Prefeito,

Considerando o Contrato nº 388/2022, Inexigibilidade nº 23/2022, Processo Licitatório nº 173/2022, cujo objeto trata-se de contratação de 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto tipo II, por leito/por ocupação.

Considerando o 1º Termo Aditivo ao referido contrato, o qual dilatou o prazo de vigência para 24/08/2024.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023 que inclui incentivos por Equipamento de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dá outras providências.

A Secretaria de Saúde, representada pelo Senhor Vinicius Tourinho, atesta a vantajosidade do aditivo de prazo e valor ao Contrato nº 388/2022, deste modo vem por meio deste solicitar autorização para aditamento de valor e prazo..

Atenciosamente

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

AUT_PREF_PARA_ADITAR_INSTITUTO_388_2022_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Edson Luiz Cenci	27/06/2024 15:28:25	1Doc	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68
Alice Donato Gonzalez	27/08/2024 17:19:50	1Doc	ALICE DONATO GONZALEZ CPF 926.XXX.XXX-15

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **3007-CDFD-AF8D-CDA5**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 27/06/2024

ORIGEM: GABINETE DO PREFEITO

DESTINO: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES.

REFERÊNCIA: SOLICITAÇÃO DE ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022, PROCESSO Nº 173/2022, INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 23/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR, QUE TEM POR OBJETO DE CONTRATAÇÃO 10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.

Recebido a solicitação para Aditamento do Contrato nº 388/2022, protocolada pela Secretaria de Saúde, autorizo o aditamento do contrato.

EDSON LUIZ CENCI
Prefeito

Assinado por 2 pessoas: EDSON LUIZ CENCI e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/3007-CDFD-AF8D-CDA5> e informe o código 3007-CDFD-AF8D-CDA5





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3007-CDFD-AF8D-CDA5

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 27/06/2024 15:28:23 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



ALICE DONATO GONZALEZ (CPF 926.XXX.XXX-15) em 27/08/2024 17:19:48 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/3007-CDFD-AF8D-CDA5>

Memorando 1- 3.161/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 27/06/2024 às 15:13:20

Segue em anexo solicitação e justificativa.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

SOLICITACAO_2_ADITAMENTO_CONTRATO_N_388_2022_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Vinicius Tourinho	27/06/2024 16:10:07	1Doc	VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **DCE8-7A07-1B2B-B907**



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

1. SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA 2º ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022

1.1 Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, que entre si celebram o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR, que tem por objeto de contratação 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto tipo II, por leito/ por ocupação.

1.2 Considerando a Cláusula 11ª, da vigência e da prorrogação, o Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes, e o prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses;

1.3 Considerando o Contrato nº 388/2022 (em anexo), tem prazo de execução e vigência até 24/08/2023;

1.4 Considerando o 1º Termo Aditivo (em anexo) ao referido contrato cuja vigência é 24/08/2024.

1.5 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste contrato, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados;

1.6 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022 (em anexo), referente a habilitação, com pendência, dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC a Estados e Municípios.

1.7 Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022 (em anexo), a qual habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

1.8 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos. Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

1.9 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992/2023, de 24 de novembro de 2023, (em anexo) que inclui incentivos por Equipamento de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dá outras providências.

1.9.1 Considerando o Art. 7º da portaria citada no item anterior possui a seguinte redação “Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2023.”

1.10 Considerando a Declaração (anexa) da Contratada, que concorda com o Aditamento ao Contrato nº 388/2022;

1.11 Considerando o exposto, seguem anexos os seguintes documentos: Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas idôneas e Suspensas (CEIS), Negativa Federal (débitos com a união e INSS), Negativa Estadual, Negativa Municipal, Negativa CNDT (trabalhista), Negativa de FGTS, Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Certidão Liberatória junto ao TCE/PR, Cartão CNPJ, Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU), Declaração de Não Parentesco, Estatuto Social e Atas.

Assinado por 1 pessoa: VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/DCE8-7A07-1B2B-B907> e informe o código DCE8-7A07-1B2B-B907





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2. DAS ALTERAÇÕES

2.1 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, solicita-se a inclusão do item a seguir:

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
2	12	MÊS	81.16 - DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no SUS destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC	4.433,21	53.198,52
VALOR TOTAL (R\$)					53.198,52

2.1.1 Considerando que o repasse mensal será de acordo com os valores que atualmente estão sendo repassados para o município conforme consta no relatório detalhado do Fundo Municipal de Saúde em anexo.

2.2 A Gestão do Contrato ficará a cargo do Senhor Vinicius Tourinho – CPF 038.928.579-03, atual Secretário de Saúde.

2.3 A fiscalização do contrato, perante a Secretaria Municipal de Saúde, ficará a cargo da médica auditora Senhora Alice Donato Gonzalez, CPF: 926.162.750-15 (fiscal titular).

2.4 Os representantes, perante o Instituto de Assistência e Saúde São Rafael, o Senhor Enio Bragato – CPF 338.010.619-49 – Presidente do Instituto São Rafael e o Senhor Marcus Halsey Lattmann - CPF: 769.216.039-20, Tesoureiro.

Sendo essas as justificativas, a Secretaria Municipal de Saúde solicita parecer para Aditamento de Prazo e valor do Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, para o período de 12 (doze) meses.

Chopinzinho/PR, 27 de junho de 2024.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

Assinado por 1 pessoa: VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/DCE8-7A07-1B2B-B907> e informe o código DCE8-7A07-1B2B-B907





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DCE8-7A07-1B2B-B907

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 27/06/2024 16:10:02 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/DCE8-7A07-1B2B-B907>

Memorando 2- 3.161/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 27/06/2024 às 15:15:23

Segue Contrato nº 388/2022, 1º Termo Aditivo e documentações pertinentes.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

1_Termo_de_Aditamento_388_2022_Assinado_pela_empresa.pdf

Contrato_388_2022_INSTITUTO_DE_ASSISTENCIA_SOCIAL_E_SAUDE_SAO_RAFAEL_CHOPINZINHO_PR_semassinatura_.pdf

FNS_Fundo_Nacional_de_Saude_pdf_1_992.pdf

FNS_Fundo_Nacional_de_Saude_pdf_2024_Portaria_1_992.pdf

portaria3209.pdf

PORTARIA_GM_MS_No_1_992_DE_24_DE_NOVEMBRO_DE_2023_incentivo_das_maquinas.pdf

PORTARIA_MG_MS_220_DE_27_DE_JANEIRO_DE_2022.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

1º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº 388/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR.

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 3.061/2023.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representada por seu Prefeito em Exercício, Senhor Daniel Zanesco, portador do CPF nº 044.947.439-92 e do RG nº 8.172.608-6 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado **CONTRATANTE**, e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES 7039344, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pela Senhora Poliana Pompeu da Silva - Presidente Interina, portadora da Cédula de Identidade CIC/RG sob o nº 98616314 e inscrito no CPF/MF sob o nº. 061.391.639-51, celebram o presente **TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022**, decorrente do Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação n.º 23/2022, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O **CONTRATANTE** expediu Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade Inexigibilidade – Edital nº 23/2022, o qual gerou o Contrato nº 388/2022, celebrado em 25 de agosto de 2022, objetivando a contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI na modalidade adulto para atendimento/internamento dos usuários do sistema único de saúde – SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Através do presente Termo Aditivo as partes resolvem, anuídos pelo Parecer Jurídico da Procuradoria Municipal, pela dilação do prazo de execução e vigência contratual, conforme segue:

DO PRAZO – Dilatar o prazo de execução e vigência do Contrato por mais 12 (doze) meses, sendo o novo prazo de execução e vigência contratual o período de 25/08/2023 a 24/08/2024.

DO VALOR – O valor diário do Contrato permanece inalterado sendo de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) perfazendo um valor total para os 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de Contrato de R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DI-ÁRIO R\$	VALOR TO-TAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
VALOR TOTAL R\$						2.190.000,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MOTIVOS DA PRORROGAÇÃO E DO FUNDAMENTO LEGAL

O Contrato será aditado em virtude da solicitação da Secretaria de Saúde e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho PR, os quais solicitam a prorrogação do prazo de execução e vigência por mais 12 (doze) meses, por previsão através das Cláusulas Décima Primeira e Décima Segunda do Contrato nº 388/2022, com fundamento legal no Artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUARTA

As demais cláusulas do contrato original e os demais termos, não atingidas por este, ficam ratificadas e em pleno vigor.

E, por assim estarem ajustados, firmam o presente na presença das testemunhas abaixo.

Chopinzinho - PR, 26 de julho de 2023.

Município de Chopinzinho – PR
Daniel Zanesco – Prefeito em Exercício
Contratante

Poliana Pompeu da Silva
Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR
Poliana Pompeu da Silva – Representante Legal
Contratada

Cristiane Scariot Rosa da Cruz
Cristiane Scariot Rosa da Cruz
Gestora do Contrato

Artemio Juraci Cardoso da Silva
Artemio Juraci Cardoso da Silva
Fiscal do Contrato

Dr. Artemio Cardoso da Silva
CRM/PR 15116
Clínica Geral
Pós Graduado em Reumatologia
Médico Auditor

Joelma Filimberti
Joelma Filimberti
Fiscal Substituto

Testemunhas:

NOME: _____

CPF: _____



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATO Nº 388/2022

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O EMPRESA INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representada por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado CONTRATANTE.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Bairro: Centro, no município de Chopinzinho, estado do Paraná, CEP 85.560-000, inscrita no CNPJ nº 30.836.461/0001-60, telefone (46) 3242-8181, neste ato representada legalmente pelo Senhor Rubinei Meloto, portadora do CPF: 749.571.559-68 e do 5.292.699-8 SSP-PR, ora denominado CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com a Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, Processo Licitatório 173/2022, as partes acima mencionadas tem contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DIÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
VALOR TOTAL R\$						2.190.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor.

2.2.A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito de UTI GERAL TIPO II, perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

2.3. Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI GERAL TIPO II (Adulto) (Item 01), este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2.4. O cálculo do valor mensal estimado terá previsão de execução conforme a quantidade dos dias do mês corrente, e a solicitação de pagamento deverá assim ser solicitada à Regional de Saúde.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.5. A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (n° de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

2.6. O Recurso relativo a Portaria GM/MS n° 220/2022, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, e os leitos serão custeados conforme taxa de ocupação, apresentados na AIH, comprovadas por meio de Relatório semanal.

2.7. O valor mensal a ser repassado referente ao Item 01 – Leitos de UTI GERAL TIPO II, será baseado nos relatórios dos registros pós-processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

2.8. As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

2.9. Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

2.10. Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

2.11. O pagamento à CONTRATADA ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde e, no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato, não transfere a obrigação ao CONTRATANTE de efetuar o pagamento pelos serviços contratados.

2.12. Na hipótese de inadimplência de repasse dos recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde, cabe a CONTRATADA efetuar a cobrança exclusivamente em face do Estado e/ou da União, eximindo de qualquer responsabilidade pelo pagamento o Município de Chopinzinho.

2.13. A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei n°. 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município: Secretaria de Saúde – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) Fonte: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) Fonte: 494 e 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) Fonte: 1019.

CLÁUSULA QUARTA – DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

4.1. Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

4.2. Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA QUINTA – DO ACESSO AOS LEITOS

5.1. A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento.

6.2. Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

6.3. Encaminhar formulário de adesão para a SESA, conforme Anexo I.

6.4. Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º.

6.5. Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

6.6. Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

6.7. Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

6.8. Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

6.9. É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

6.10. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

6.11. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

6.12. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

6.13. Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.14. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

6.15. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

6.16. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

6.17. Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito.

6.18. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

6.19. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

6.20. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II).

6.21. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V).

6.22. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI).

6.23. Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

6.24. Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

CLÁUSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.

7.2. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto presente neste Contrato.

7.3. Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

7.4. Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato.

7.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

7.6. Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

7.7. Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

8.1. A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

8.2. A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

8.3. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

8.5. A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA NOVA – DAS PENALIDADES

9.1. A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.

9.2. Quando houver suspensão das internações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

9.3. A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

9.4. Na hipótese de descumprimento contratual e das normativas legais e regulamentares pela CONTRATADA, poderão ser aplicados os dispostos nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993, e as seguintes penalidades:

I - Advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

II - Advertência escrita com prazo para correção - impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - Penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor total do contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções graves;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do contrato, por parte da Contratada, nos termos da Lei n. 8.666/1993;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa praticada em conjunto com agente público.

IV - Suspensão temporária da prestação de serviços - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infringjam as normas regulamentares e legais.

V - Rescisão do contrato - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público.

VI - A rescisão do contrato, quando motivada por qualquer razão do subitem anterior, implicará a apuração de perdas e danos e a aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - Os contratantes resolvem aplicar ao contrato gerado por esta licitação, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei 8.666/93.

9.5. Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pela CONTRATANTE quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, Legislação vigente, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

III - Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

IV - Caso a CONTRATADA deixe de estar sob a Gestão Municipal e/ou prestar serviços ao SUS.

V - Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições, ou seu cumprimento irregular, ou, ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

VI - Nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VII - Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

VIII - Na hipótese de a rescisão ocorrer por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que aquela teria direito.

IX - Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres do Município, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da data do recebimento a inserção do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

X - Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no subitem anterior, o valor correspondente aos prejuízos experimentados pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente, a critério deste.

XI - Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

XII - A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando verificadas tais situações:

- a) A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- b) A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- c) Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
- d) Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- e) Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- f) O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

10.2. Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

10.3. A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

11.1. O presente Contrato terá vigência de 12 (dose) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

11.2. O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

11.3. O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

11.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12.1. O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 a 116 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

12.2. O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.3. Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo.

12.4. Será celebrado Termo de Registro de Apostilamento caso seja publicada portaria de habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, fato necessário à alteração da fonte pagadora e o reajuste dos valores constantes na cláusula sexta.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

13.1. A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo da Senhora Grazziele Matte Dossena – CPF 027.885.999-27, atual Secretária de Saúde.

13.2. A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva, CPF: 422.561.600-25, e das servidoras Senhoras Jucieli Cristina de Quadros, CPF: 081.189.539-47 (fiscal titular), e Joelma Filimberti, CPF: 020.296.819-70 (fiscal substituta), estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto lícito.

13.3. A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, do Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva – Representante do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

14.2. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA** o adimplemento de tais obrigações.

14.3. Eventual condenação do **CONTRATANTE** com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a **CONTRATADA** qualquer alegação de direito e defesa.

14.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

14.5. Fica vedada a **CONTRATADA**, sem anuência prévia e expressa do **CONTRATANTE**, a cessão ou transferência do presente Contrato, no todo ou em parte a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo **CONTRATANTE** até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

[Handwritten signatures in blue ink: "Liliane", "Artemio", "Sandra", and a large signature]



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho - PR, 25 de agosto de 2022.

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho-PR
Rubinei Meloto – Representante Legal
Contratada

Grazziele Matte Dossena
Gestora do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Joelma Filimberti
Fiscal Substituta

Artemio Juraci Cardoso da Silva
Médico Auditor do SUS e
Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC

Sandra M. de Oliveira
Sandra Marta de Oliveira
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Liliane Guarrezi Fontanive
Liliane Guarrezi Fontanive
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano	Mês	Tipo de consulta
2023	Dezembro	Fundo a Fundo
Entidade	CPF/CNPJ	Grupo
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	09.240.678/0001-16	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Ação	Ação Detalhada	UF
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	FAEC - NEFROLOGIA	PR
	Município	Código IBGE
	CHOPINZINHO	410540
População	Ano Censo	Prefeito(a)
21.085 habitantes	2022	EDSON LUIZ CENCI
Data Inicial Gestão	Secretário(a)	Presidente Conselho
01/01/2021	VINICIUS TOURINHO	CELSO JOSÉ MARAFON

Comp. /												Nº	Nº	
Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	Motivo	Processo	Proposta	Portaria	Ações
OUT de 2023	832424	14/12/2023	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.187205/2023-16		6	
NOV de 2023	833305	21/12/2023	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.190438/2023-04		6	
Total							8.866,42	0,00	8.866,42					

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano	Tipo de consulta	Entidade
2024	Fundo a Fundo	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CPF/CNPJ	Grupo	Ação
09.240.678/0001-16	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC
Ação Detalhada	UF	Município
FAEC - NEFROLOGIA	PR	CHOPINZINHO
Código IBGE	População	Ano Censo
410540	21.085 habitantes	2022
Prefeito(a)	Data Inicial Gestão	Secretário(a)
EDSON LUIZ CENCI	01/01/2021	VINICIUS TOURINHO
Presidente Conselho		
CELSO JOSÉ MARAFON		

Comp. /			Tipo	Banco	Agência	Conta	Valor	Valor	Valor		N°	N°		
Parcela	N° OB	Data OB	Repasse	OB	OB	OB	Total	Desconto	Líquido	Motivo	Processo	Proposta	Portaria	Ações
DEZ de 2023	001754	05/02/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.014418/2024-19		00006	
FEV de 2024	010002	29/04/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.059606/2024-68		00006	
MAR de 2024	009762	29/04/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.059608/2024-57		00006	
JAN de 2024	009935	29/04/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.059605/2024-13		00006	
ABR de 2024	014089	27/05/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.075391/2024-22		00006	
MAI de 2024	018383	25/06/2024	MUNICIPAL	104	019321	0066240525	4.433,21	0,00	4.433,21		25000.091939/2024-81		00006	
Total							26.599,26	0,00	26.599,26					

PORTARIA GM/MS Nº 3.209, DE 4 DE AGOSTO DE 2022

Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), a Estados e Municípios;

Considerando a regularização das pendências por parte dos estabelecimentos anexos a esta Portaria, atendendo ao disposto no art. 2º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022; e

Considerando a documentação apresentada pelos Estados e Municípios nas Propostas SAIPS e a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Internação Domiciliar - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGHID/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.101537/2022-31, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II, dos estabelecimentos descritos no Anexo a esta Portaria.

§ 1º Os leitos que tratam o caput são referentes aos leitos habilitados, com pendência, pela Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, e que foram regularizados, via propostas SAIPS.

§ 2º Fica determinado que as referidas unidades de saúde poderão ser submetidas à avaliação pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, terão os leitos automaticamente desabilitados, com a dedução no teto de Média e Alta Complexidade - MAC dos recursos financeiros repassados para esse custeio.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	Nº PROPOSTA SAIPS	LEITOS NOVOS - UTI TIPO II ADULTO Cód. (26.01)	TOTAL LEITOS UTI TIPO II ADULTO HABILITADOS Cód. (26.01)	LEITOS NOVOS UTI TIPO II PEDIATRICO Cód. (26.03)	TOTAL LEITOS UTI TIPO II PEDIÁTRICO HABILITADOS Cód. (26.03)	SEI
AC	120040	RIO BRANCO	HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO	2001578	ESTADUAL	154945	10	28			25000.087134/2022-71
AC Total							10	28	0	0	
AL	270430	MACEIÓ	HOSPITAL GERAL DO ESTADO DR. OSVALDO BRANDÃO VILELA	2006510	ESTADUAL	155870	9	23			25000.099302/2022-71
AL Total							9	23	0	0	
AM	130260	MANAUS	HOSPITAL UNIVERSITARIO	2017644	ESTADUAL	154972	20	30			25000.087134/2022-71

			GETULIO VARGAS HUGV								
AM Total							20	30	0	0	
BA	290070	ALAGOINHAS	HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIÃO	2487438	ESTADUAL	160066	10	20			25000.099302/2022-71
BA	290320	BARREIRAS	HOSPITAL DO OESTE	3972925	ESTADUAL	158856	10	20			25000.099302/2022-71
BA	290390	BOM JESUS DA LAPA	HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA	4022718	ESTADUAL	159356	10	10			25000.099302/2022-71
BA	290520	CAETITÉ	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETITÉ	7319770	MUNICIPAL	158900	10	10			25000.099302/2022-71
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE	2799758	ESTADUAL	160143	40	58			25000.099302/2022-71
BA	292400	PAULO AFONSO	HOSPITAL PAULO AFONSO	2549905	MUNICIPAL	159355	10	10			25000.099302/2022-71

BA	292600	REMANSO	HOSPITAL SÃO PEDRO	2509369	ESTADUAL	156511	10	10			25000.099302/2022-71
BA	292660	RIBEIRA DO POMBAL	HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	2799790	ESTADUAL	160157	3	10			25000.099302/2022-71
BA	292740	SALVADOR	HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR	9443665	MUNICIPAL	157635	10	30			25000.099302/2022-71
BA	292740	SALVADOR	INSTITUTO COUTO MAIA	0005428	ESTADUAL	160208	10	10			25000.099302/2022-71
BA	292740	SALVADOR	MATERNIDADE PROF JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO	3956369	ESTADUAL	160208	5	15			25000.099302/2022-71
BA Total							128	203	0	0	
CE	230190	BARBALHA	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO HMSVP	2564211	MUNICIPAL	155545	10	18			25000.092194/2022-14
CE	230190	BARBALHA	HOSPITAL MAT SANTO ANTONIO	2564238	MUNICIPAL	154437			10	10	25000.092194/2022-14

			HMSA								
CE	230190	BARBALHA	HOSPITAL DO CORAÇÃO DO CARIRI	4010868	MUNICIPAL	157259	10	10			25000.092194/2022-14
CE	230250	BREJO SANTO	IMTAVI	2480646	MUNICIPAL	156050	10	18			25000.092194/2022-14
CE	230280	CANINDÉ	HOSPITAL E MAT REGIONAL SÃO FRANCISCO	2527413	MUNICIPAL	154557	10	10			25000.092194/2022-14
CE	230410	CRATEÚS	HOSPITAL SÃO LUCAS	2481073	MUNICIPAL	154805	10	10			25000.092194/2022-14
CE	230420	CRATO	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FCO DE ASSIS	2415488	MUNICIPAL	156874			10	10	25000.092194/2022-14
CE	230420	CRATO	CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SÃO MIGUEL	2415461	MUNICIPAL	157979	10	10			25000.092194/2022-14
CE	230428	EUSÉBIO	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR AMADEU	2611295	MUNICIPAL	157804	10	10			25000.092194/2022-14

			SÁ								
CE	230440	FORTALEZA	SOPAI HOSPITAL INFANTIL	2526638	MUNICIPAL	154040			10	10	25000.092194/2022-14
CE	230550	IGUATU	HOSPITAL MATERNIDADE AGENOR ARAÚJO	2675536	MUNICIPAL	154225	10	10			25000.092194/2022-14
CE	230550	IGUATU	HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU	2675560	MUNICIPAL	152136	10	10			25000.092194/2022-14
CE	230550	IGUATU	HOSPITAL SÃO VICENTE	5292190	MUNICIPAL	154220	10	10			25000.092194/2022-14
CE	230640	ITAPIPOCA	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	2552086	MUNICIPAL	154354	20	20			25000.092194/2022-14
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	HOSPITAL SÃO RAIMUNDO	2527707	MUNICIPAL	152661	10	10			25000.092194/2022-14
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	HOSPITAL REGIONAL VALE	9672427	ESTADUAL	154993	10	10			25000.092194/2022-14

			DO JAGUARIBE								
CE	231130	QUIXADÁ	HOSP E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ HMJMJ	2328399	MUNICIPAL	154243	10	10			25000.092194/2022-14
CE	231240	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	HOSP GERAL LUIZA ALCANTARA SILVA	2427125	MUNICIPAL	155136	10	10			25000.092194/2022-14
CE	231290	SOBRAL	HOSPITAL DR ESTEVAM	2426579	MUNICIPAL	154236	10	10			25000.092194/2022-14
CE	231290	SOBRAL	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	3021114	MUNICIPAL	154548	10	29			25000.092194/2022-14
CE	231290	SOBRAL	HOSPITAL REGIONAL NORTE	6848710	ESTADUAL	154877	20	54			25000.092194/2022-14
CE	231330	TAUÁ	HOSPITAL DR ALBERTO FEITOSA LIMA	2328046	MUNICIPAL	154740	10	10			25000.092194/2022-14
CE	231340	TIANGUÁ	HOSPITAL MATERNIDADE	2560852	MUNICIPAL	154857	10	10			25000.092194/2022-14

			MADALENA NUNES								
CE Total							220	289	30	30	
DF	530010	BRASÍLIA	HOSPITAL REGIONAL DO GAMA HRG	0010472	ESTADUAL	151575	12	20			25000.098805/2022-20
DF Total							12	20	0	0	
ES	320150	COLATINA	HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS	2446030	MUNICIPAL	153656	13	29			25000.099698/2022-57
ES	320150	COLATINA	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2448521	MUNICIPAL	153652			10	10	25000.099698/2022-57
ES	320150	COLATINA	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2448521	MUNICIPAL	157694	11	31			25000.099698/2022-57
ES	320480	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2547317	MUNICIPAL	153998	13	20			25000.099698/2022-57
ES	320490	SÃO MATEUS	HOSPITAL DR. ROBERTO ARNIZAUT	2550687	ESTADUAL	153985	18	38			25000.099698/2022-57

			SILVARES								
ES	320500	SERRA	HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES	7257406	ESTADUAL	155444	20	64			25000.099698/2022-57
ES	320520	VILA VELHA	HOSPITAL DR. NILTON DE BARROS	7530706	ESTADUAL	152849	20	20			25000.099698/2022-57
ES Total							95	202	10	10	
GO	520800	FORMOSA	HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR CESAR SAAD FAYAD	2534967	ESTADUAL	155447	10	10			25000.098805/2022-20
GO	520870	GOIÂNIA	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOV OTÁVIO LAGE SIQUEIRA -HUGOL	7743068	ESTADUAL	155432			10	20	25000.098805/2022-20
GO	520870	GOIÂNIA	HOSPITAL ESTADUAL DA	0965324	ESTADUAL	155433			18	18	25000.098805/2022-20

			CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HECAD								
GO	520870	GOIÂNIA	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CAMARA	0024074	MUNICIPAL	157883	30	30			25000.098805/2022-20
GO	521150	ITUMBIARA	HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SAO MARCOS	2589265	ESTADUAL	155436	20	30			25000.098805/2022-20
GO	521150	ITUMBIARA	HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO DE CARVALHO	2789647	MUNICIPAL	155609	10	10			25000.098805/2022-20
GO	521190	JATAI	HOSPITAL ESTADUAL DE JATAI DR SERAFIM DE CARVALHO	2535556	ESTADUAL	155442	10	20			25000.098805/2022-20
GO	521380	MORRINHOS	HOSPITAL MUNICIPAL DE	2382466	MUNICIPAL	159260	10	10			25000.098805/2022-20

			MORRINHOS								
GO	522010	SÃO LUIS DE MONTES BELOS	HOSPITAL ESTADUAL DE S LUIS DE MONTES BELOS DR GERALDO LANDÓ	2382474	ESTADUAL	158978	10	10			25000.098805/2022-20
GO	522160	URUAÇU	HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO	0547484	ESTADUAL	157882			10	10	25000.098805/2022-20
GO	522160	URUAÇU	HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO	0547484	ESTADUAL	157881	20	20			25000.098805/2022-20
GO Total							120	140	38	48	
MA	210005	AÇAILÂNDIA	HOSPITAL MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA	2463016	MUNICIPAL	154904	10	10			25000.099302/2022-71
MA	210330	CODÓ	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL DR. MARCOLINO	2449641	MUNICIPAL	154866	10	10			25000.099302/2022-71

			JÚNIOR								
MA	210360	COROATÁ	HOSPITAL MACRORREGIONAL ALEXANDRE M. TROVÃO	7088302	ESTADUAL	154659	10	20			25000.099302/2022-71
MA	210480	GRAJAU	HOSPITAL REGIONAL DE GRAJAÚ	6957501	ESTADUAL	154665	10	10			25000.099302/2022-71
MA	210530	IMPERATRIZ	HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ	2456672	MUNICIPAL	154452	10	30			25000.099302/2022-71
MA	210530	IMPERATRIZ	HOSPITAL MACRORREGIONAL DRA. RUTH NOLETO	9065768	ESTADUAL	154661	10	20			25000.099302/2022-71
MA	210910	PRESIDENTE DUTRA	HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRESIDENTE DUTRA	6483089	ESTADUAL	154663	10	20			25000.099302/2022-71

MA	211003	SANTA LUZIA DO PARUA	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA LUZIA DO PARUA	2311313	ESTADUAL	154662	10	10			25000.099302/2022-71
MA	211130	SÃO LUÍS	MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO	2309254	ESTADUAL	154664	2	10			25000.099302/2022-71
MA	211130	SÃO LUÍS	HOSPITAL DR GENÉSIO REGO	2309475	ESTADUAL	154666	10	10			25000.099302/2022-71
MA	211130	SÃO LUÍS	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHÃO	2702886	ESTADUAL	154660			10	20	25000.099302/2022-71
MA	211130	SÃO LUÍS	HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA - HTO	9364439	ESTADUAL	156870	10	10			25000.099302/2022-71
MA	211220	TIMON	HOSPITAL REGIONAL ALARICO NUNES	2452782	ESTADUAL	154667	10	10			25000.099302/2022-71

			PACHECO								
MA Total							112	170	10	20	
MG	310350	ARAGUARI	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI	2145960	MUNICIPAL	159287	9	19			25000.099066/2022-93
MG	310620	BELO HORIZONTE	COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	0026840	MUNICIPAL	154493	8	60			25000.099066/2022-93
MG	310620	BELO HORIZONTE	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	0027014	MUNICIPAL	154492			10	12	25000.099066/2022-93
MG	310620	BELO HORIZONTE	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	0027014	MUNICIPAL	154491	14	95			25000.099066/2022-93
MG	310740	BOM DESPACHO	HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO	2168707	MUNICIPAL	154411	9	9			25000.099066/2022-93
MG	311230	CAPELINHA	FUNDACAO HOSPITALAR SAO VICENTE DE PAULO	2135124	MUNICIPAL	154134	9	9			25000.099066/2022-93

MG	311340	CARATINGA	CASU IRMA DENISE	6697054	MUNICIPAL	154861	18	28			25000.099066/2022-93
MG	311940	CORONEL FABRICIANO	HOSPITAL DR JOSE MARIA MORAIS	7082886	MUNICIPAL	155089	9	19			25000.099066/2022-93
MG	312160	DIAMANTINA	SANTA CASA DE CARIDADE	2135132	MUNICIPAL	159309	18	38			25000.099066/2022-93
MG	313240	ITAJUBÁ	AISI HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBA	2208857	MUNICIPAL	155190	9	28			25000.099066/2022-93
MG	313630	JOÃO PINHEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO CARNEIRO VALADARES	2101777	MUNICIPAL	157419	9	9			25000.099066/2022-93
MG	313670	JUIZ DE FORA	HPS DR MOZART GERALDO TEIXEIRA	2208156	MUNICIPAL	158615	8	18			25000.099066/2022-93
MG	313760	LAGOA SANTA	LAGOA SANTA HOSPITAL LINDOURO AVELAR	2120542	MUNICIPAL	154964	9	9			25000.099066/2022-93
MG	313940	MANHUAÇU	HOSPITAL CESAR	2173166	MUNICIPAL	154607	9	19			25000.099066/2022-93

			LEITE								
MG	314330	MONTES CLAROS	HOSPITAL AROLDO TOURINHO	2219638	MUNICIPAL	158094	5	25			25000.099066/2022-93
MG	314330	MONTES CLAROS	HOSPITAL DILSON GODINHO	2219646	MUNICIPAL	157894	2	10			25000.099066/2022-93
MG	314330	MONTES CLAROS	HOSPITAL DAS CLINICAS DOUTOR MARIO RIBEIRO DA SILVEIRA	7366108	MUNICIPAL	158171	22	32			25000.099066/2022-93
MG	314710	PARÁ DE MINAS	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2206064	MUNICIPAL	159330	9	19			25000.099066/2022-93
MG	314860	PEÇANHA	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE PECANHA	2103257	MUNICIPAL	152496	9	9			25000.099066/2022-93
MG	315180	POCOS DE CALDAS	SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	2129469	MUNICIPAL	159747	9	19			25000.099066/2022-93
MG	315210	PONTE NOVA	HOSPITAL ARNALDO	2206382	MUNICIPAL	158365	9	27			25000.099066/2022-93

			GAVAZZA FILHO								
MG	315250	POUSO ALEGRE	HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	2127989	MUNICIPAL	157870	9	32			25000.099066/2022-93
MG	315960	SANTA RITA DO SAPUCAÍ	HOSPITAL ANTONIO MOREIRA DA COSTA STA RITA SAPUCAI	2208822	ESTADUAL	160009	9	9			25000.099066/2022-93
MG	316370	SÃO LOURENÇO	CASA DE CARIDADE DE SAO LOURENCO	2764814	MUNICIPAL	157846	9	19			25000.099066/2022-93
MG	317010	UBERABA	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALENCAR	9141839	MUNICIPAL	156613	18	28			25000.099066/2022-93
MG	317040	UNAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO	2760924	MUNICIPAL	157847	9	9			25000.099066/2022-93
MG Total							257	598	10	12	

MS	500270	CAMPO GRANDE	HOSPITAL DO CÂNCER DR ALFREDO ABRÃO	0009776	MUNICIPAL	158996	6	10			25000.098805/2022-20
MS	500270	CAMPO GRANDE	HOSPITAL ADVENTISTA DE CAMPO GRANDE UNIDADE MATRIZ	2646773	MUNICIPAL	158952	10	10			25000.098805/2022-20
MS	500320	CORUMBÁ	SANTA CASA DE CORUMBÁ	2376334	MUNICIPAL	154499	10	17			25000.098805/2022-20
MS	500620	NOVA ANDRADINA	FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA FUNSAU NA	2371243	MUNICIPAL	159342	10	10			25000.098805/2022-20
MS	500630	PARANAÍBA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARANAÍBA	2375850	MUNICIPAL	154454	10	10			25000.098805/2022-20
MS Total							46	57	0	0	
PA	150010	ABAETETUBA	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS	0073482	ESTADUAL	158428	10	10			25000.087134/2022-71

			HOSPITAL SANTA ROSA								
PA	150060	ALTAMIRA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA	5597501	ESTADUAL	158423	10	20			25000.087134/2022-71
PA	150080	ANANINDEUA	HOSPITAL MODELO DE ANANINDEUA	6250564	MUNICIPAL	154565	10	10			25000.087134/2022-71
PA	150140	BELÉM	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	2334321	ESTADUAL	158364	19	48			25000.087134/2022-71
PA	150140	BELÉM	HOSPITAL DE RETAGUARDA DOM VICENTE ZICO	0090301	MUNICIPAL	159033	6	6			25000.100323/2022-47
PA	150140	BELÉM	HPSM DR HUMBERTO MARADEI PEREIRA	2694778	MUNICIPAL	157680	2	10			25000.100323/2022-47
PA	150220	CAPANEMA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE	9685871	ESTADUAL	159282	19	19			25000.100323/2022-47

			NETO DA COSTA								
PA	150240	CASTANHAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DE CASTANHAL	0220027	ESTADUAL	159279	40	40			25000.100323/2022-47
PA	150240	CASTANHAL	ABSJ	0007641	ESTADUAL	159510	10	16			25000.100323/2022-47
PA	150270	CONCEICAO DO ARAGUAIA	HOSPITAL REGIONAL DE CONCEICAO DO ARAGUAIA	2328992	ESTADUAL	159285	12	12			25000.100323/2022-47
PA	150360	ITAITUBA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO TAPAJOS ITAITUBA	0179817	ESTADUAL	159286			10	10	25000.100323/2022-47
PA	150613	REDENÇÃO	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA	5498465	ESTADUAL	158429	11	20			25000.100323/2022-47
PA	150680	SANTAREM	HOSPITAL MUNICIPAL DE	2329905	MUNICIPAL	157371	7	14			25000.100323/2022-47

			SANTAREM								
PA	150812	ULIANOPOLIS	HOSPITAL SAO FRANCISCO	2616513	ESTADUAL	159324	10	10			25000.100323/2022-47
PA Total							166	235	10	10	
PB	250400	CAMPINA GRANDE	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I	2363070	MUNICIPAL	158964	12	12			25000.099302/2022-71
PB	250750	JOÃO PESSOA	COMPLEXO DE DOENCAS INFECTO CONTAGIOSAS CLEMENTINO FRAGA	2399717	ESTADUAL	158637	10	16			25000.099302/2022-71
PB	250750	JOÃO PESSOA	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	2593262	ESTADUAL	158788	10	35			25000.099302/2022-71
PB	251370	SANTA RITA	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA	9467718	ESTADUAL	158649	10	30			25000.099302/2022-71

			PIRES								
PB Total							42	93	0	0	
PE	260790	JABOATÃO DOS GUARARAPES	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2319454	MUNICIPAL	150740	20	20			25000.099302/2022-71
PE	260790	JABOATÃO DOS GUARARAPES	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2319454	MUNICIPAL	158034			10	10	25000.099302/2022-71
PE	261160	RECIFE	US 111 HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA	0265500	MUNICIPAL	154377	10	10			25000.099302/2022-71
PE Total							30	30	10	10	
PI	220770	PARNAÍBA	HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE	8015899	MUNICIPAL	157948	10	20			25000.099302/2022-71
PI	221060	SÃO RAIMUNDO NONATO	HOSPITAL REG SENADOR CANDIDO FERRAZ	2777649	ESTADUAL	154766	10	10			25000.099302/2022-71

PI	221100	TERESINA	HOSPITAL INFANTIL LUCIDIO PORTELLA	2323249	MUNICIPAL	158115			9	18	25000.099302/2022-71
PI	221100	TERESINA	INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELLA	2323338	MUNICIPAL	158024	13	20			25000.099302/2022-71
PI	221100	TERESINA	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	2726971	MUNICIPAL	158021	10	30			25000.099302/2022-71
PI	221100	TERESINA	UNIDADE DE URGENCIA DE TERESINA PROF ZENON ROCHA HUT	5828856	MUNICIPAL	158023	17	33			25000.099302/2022-71
PI Total							60	113	9	18	
PR	410140	APUCARANA	HNSG - HOSPITAL DA PROVIDENCIA	2439360	MUNICIPAL	154273	14	28			25000.097978/2022-21
PR	410200	ASSIS CHATEAUBRIAND	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR	4051165	ESTADUAL	154290	10	10			25000.097978/2022-21

			MICHELETTO								
PR	410540	CHOPINZINHO	INSTITUTO SÃO RAFAEL	7039344	MUNICIPAL	154301	10	10			25000.097978/2022-21
PR	410590	COLORADO	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	2733307	MUNICIPAL	154279	10	10			25000.097978/2022-21
PR	410690	CURITIBA	COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	0015369	ESTADUAL	154278	10	40			25000.097978/2022-21
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE	0015245	MUNICIPAL	154281	20	20			25000.097978/2022-21
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL ERASTO GAERTNER	0015644	MUNICIPAL	154274	10	10			25000.097978/2022-21
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS	6388671	MUNICIPAL	154289	10	30			25000.097978/2022-21
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	0015334	MUNICIPAL	160091	20	48			25000.097978/2022-21

PR	411330	LARANJEIRAS DO SUL	INSTITUTO SÃO JOSÉ	2741873	ESTADUAL	154300	10	10			25000.097978/2022-21
PR	411370	LONDRINA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ	2781859	MUNICIPAL	154310	35	35			25000.097978/2022-21
PR	411840	PARANAVAÍ	SANTA CASA DE PARANAVAÍ	2754738	ESTADUAL	154305	10	20			25000.097978/2022-21
PR	412810	UMUARAMA	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS	2679736	MUNICIPAL	154277	10	20			25000.097978/2022-21
PR Total							179	291	0	0	
RJ	330040	BARRA MANSA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	2280051	MUNICIPAL	157839	10	18			25000.099698/2022-57
RJ	330330	NITERÓI	HOSPITAL MUNICIPAL OCEÂNICO DE	0105317	MUNICIPAL	157884	10	10			25000.099698/2022-57

			NITERÓI								
RJ	330420	RESENDE	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RESENDE	2288885	MUNICIPAL	157783	5	5			25000.099698/2022-57
RJ	330430	RIO BONITO	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	2296241	MUNICIPAL	157789	10	15			25000.099698/2022-57
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	SMS HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER AP 51	2298120	MUNICIPAL	158872	20	20			25000.099698/2022-57
RJ	330480	SÃO FIDELIS	HOSPITAL ARMANDO VIDAL	2283328	MUNICIPAL	157782	10	17			25000.099698/2022-57
RJ	330580	TERESÓPOLIS	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS	2297795	MUNICIPAL	158126	10	15			25000.099698/2022-57
RJ	330600	TRES RIOS	HOSPITAL DE CLINICAS NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2294923	MUNICIPAL	157755	10	19			25000.099698/2022-57

RJ	330610	VALENÇA	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	2292912	MUNICIPAL	157681	10	30			25000.099698/2022-57
RJ	330620	VASSOURAS	HUV HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	2273748	MUNICIPAL	157595	10	30			25000.099698/2022-57
RJ Total							105	179	0	0	
RO	110011	JARU	HOSPITAL MUNICIPAL SANDOVAL DE ARAUJO DANTAS JARU	2808609	MUNICIPAL	157592	10	10			25000.087134/2022-71
RO	110012	JI-PARANÁ	HOSPITAL DR. CLAUDIONOR COUTO RORIZ	2495279	MUNICIPAL	157709	10	10			25000.087134/2022-71
RO Total							20	20	0	0	
RS	430510	CAXIAS DO SUL	HOSPITAL VIRVI RAMOS	2223562	MUNICIPAL	158355	6	10			25000.098468/2022-71
RS	430680	ENCANTADO	HOSPITAL SANTA	2252228	MUNICIPAL	154361	5	5			25000.098468/2022-71

			TERESINHA								
RS	430700	ERECHIM	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	2707918	ESTADUAL	160099	9	20			25000.098468/2022-71
RS	430790	FARROUPILHA	HOSPITAL SÃO CARLOS	2240335	MUNICIPAL	158269	8	16			25000.098468/2022-71
RS	430860	GARIBALDI	HOSPITAL SÃO PEDRO	2257645	MUNICIPAL	159422	6	6			25000.098468/2022-71
RS	430920	GRAVATAÍ	HOSPITAL DOM JOÃO BECKER	2232049	MUNICIPAL	159411	4	12			25000.098468/2022-71
RS	431020	IJUI	HOSPITAL BOM PASTOR IJUI	2261030	ESTADUAL	160058	10	10			25000.098468/2022-71
RS	431370	PALMEIRA DAS MISSÕES	HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSÕES	2235323	ESTADUAL	160156	10	10			25000.098468/2022-71
RS	431405	PAROBÉ	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE	2227762	ESTADUAL	152614	10	10			25000.098468/2022-71

			ASSIS								
RS	431440	PELOTAS	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	2253046	MUNICIPAL	160250	8	22			25000.098468/2022-71
RS	431490	PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICAS	2237601	MUNICIPAL	155935	20	20			25000.098468/2022-71
RS	431490	PORTO ALEGRE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	2693801	MUNICIPAL	156076	20	40			25000.098468/2022-71
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	MUNICIPAL	158792	7	7			25000.098468/2022-71
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	HOSPITAL ANA NERY	2255936	MUNICIPAL	158621	3	7			25000.098468/2022-71
RS	431990	SAPIRANGA	HOSPITAL DE SAPIRANGA	2232154	ESTADUAL	154482	3	10			25000.098468/2022-71
RS Total							129	205	0	0	
SC	420140	ARARANGUÁ	IMAS HOSP. REG. DE ARARANGUÁ	2691515	ESTADUAL	159187	5	15			25000.098241/2022-25

			DEP. AFFONSO GUIZZO								
SC	420230	BIGUAÇU	HOSPITAL REGIONAL DE BIGUACU HELMUTH NASS	7486596	MUNICIPAL	155840	10	10			25000.098241/2022-25
SC	420290	BRUSQUE	HOSPITAL AZAMBUJA	2522411	MUNICIPAL	154585	10	19			25000.098241/2022-25
SC	420420	CHAPECÓ	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	2537788	MUNICIPAL	154633	10	20			25000.098241/2022-25
SC	420540	FLORIANÓPOLIS	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	2691841	ESTADUAL	154762	6	20			25000.098241/2022-25
SC	420700	ICARA	FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	2420015	ESTADUAL	154656	10	20			25000.098241/2022-25
SC	420730	IMBITUBA	HOSPITAL SÃO CAMILO	2385880	ESTADUAL	154591	10	10			25000.098241/2022-25

SC	420750	INDAIAL	HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	2521873	MUNICIPAL	155124	10	10			25000.098241/2022-25
SC	420900	JOACABA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA	2560771	ESTADUAL	154362	10	20			25000.098241/2022-25
SC	420910	JOINVILLE	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	2436450	ESTADUAL	154891	14	35			25000.098241/2022-25
SC	420930	LAGES	HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS	2504332	ESTADUAL	156099	20	30			25000.098241/2022-25
SC	420940	LAGUNA	HOSPITAL DE CARIDADE S B J DOS PASSOS	2558017	MUNICIPAL	156821	10	10			25000.098241/2022-25
SC	421010	MAFRA	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	2379333	ESTADUAL	158035	10	30			25000.098241/2022-25
SC	421500	RIO NEGRINHO	HOSPITAL RIO NEGRINHO	2521695	MUNICIPAL	156769	10	10			25000.098241/2022-25
SC	421660	SÃO JOSÉ	INSTITUTO DE	2302969	ESTADUAL	154763	10	25			25000.098241/2022-25

			CARDIOLOGIA SC								
SC	421660	SÃO JOSÉ	HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES	2555646	ESTADUAL	154765	10	28			25000.098241/2022-25
SC	421770	SOMBRIÓ	HOSPITAL DOM JOAQUIM IMAS	2672839	ESTADUAL	158436	10	10			25000.098241/2022-25
SC	421820	TIMBO	HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	2537192	ESTADUAL	158357	10	18			25000.098241/2022-25
SC	421870	TUBARÃO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2491710	ESTADUAL	158230	5	25			25000.098241/2022-25
SC Total							190	365	0	0	
SE	280210	ESTÂNCIA	HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA JESSÉ FONTES	6901743	ESTADUAL	154620	10	10			25000.099302/2022-71
SE	280350	LAGARTO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA	2421518	ESTADUAL	157069	10	10			25000.099302/2022-71

			CONCEIÇÃO								
SE Total							20	20	0	0	
SP	350160	AMERICANA	HOSPITAL MUNICIPAL DR WALDEMAR TEBALDI	2058790	MUNICIPAL	155587	10	16			25000.099698/2022-57
SP	350280	ARACATUBA	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	2078775	ESTADUAL	154884	20	40			25000.077829/2022-45
SP	350450	AVARE	SANTA CASA DE AVARE	2083604	MUNICIPAL	156423	10	19			25000.077829/2022-45
SP	350750	BOTUCATU	HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	2748223	ESTADUAL	154385	20	20			25000.077829/2022-45
SP	350760	BRAGANCA PAULISTA	HOSPITAL UNIVERSITARIO	2704900	ESTADUAL	155836	10	25			25000.077829/2022-45

			SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS								
SP	350850	CAÇAPAVA	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA AJUDA	2024756	MUNICIPAL	157589	5	10			25000.077829/2022-45
SP	350950	CAMPINAS	COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	6053858	MUNICIPAL	156217			5	15	25000.099698/2022-57
SP	350950	CAMPINAS	HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	2081490	MUNICIPAL	155818			6	6	25000.099698/2022-57
SP	350950	CAMPINAS	HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	2081490	MUNICIPAL	155809	4	20			25000.099698/2022-57
SP	350950	CAMPINAS	HOSPITAL E MATERNIDADE	2082128	MUNICIPAL	156218	8	25			25000.099698/2022-57

			CELSO PIERO								
SP	350960	CAMPO LIMPO PAULISTA	HOSPITAL DE CLINICAS CAMPO LIMPO PAULISTA	2087219	MUNICIPAL	154915	10	10			25000.077829/2022-45
SP	351020	CAPAO BONITO	SANTA CASA DE CAPAO BONITO	2079097	MUNICIPAL	154741	10	10			25000.099698/2022-57
SP	351040	CAPIVARI	SANTA CASA DE CAPIVARI	2748568	MUNICIPAL	157812	7	7			25000.099698/2022-57
SP	351050	CARAGUATATUBA	HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE	0092894	ESTADUAL	157826	30	30			25000.077829/2022-45
SP	351050	CARAGUATATUBA	CASA DE SAUDE STELLA MARIS	2082926	MUNICIPAL	158701	14	20			25000.077829/2022-45
SP	351200	COLINA	HOSPITAL JOSE VENANCIO	2095912	MUNICIPAL	155911	10	10			25000.077829/2022-45
SP	351280	COSMOPOLIS	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE COSMOPOLIS	9639659	MUNICIPAL	157984	5	5			25000.099698/2022-57

SP	351300	COTIA	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	2792141	ESTADUAL	158211	10	20			25000.077829/2022-45
SP	351340	CRUZEIRO	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO	2024691	MUNICIPAL	154253	6	16			25000.077829/2022-45
SP	351380	DIADEMA	HOSPITAL MUNICIPAL DE DIADEMA HMD	2080028	MUNICIPAL	157641	10	20			25000.077829/2022-45
SP	351518	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	HOSPITAL FRANCISCO ROSAS	2751623	MUNICIPAL	153852	10	10			25000.099698/2022-57
SP	351620	FRANCA	SANTA CASA DE FRANCA	2705982	ESTADUAL	156269			1	6	25000.077829/2022-45
SP	351620	FRANCA	SANTA CASA DE FRANCA	2705982	ESTADUAL	155463	11	20			25000.099698/2022-57
SP	351840	GUARATINGUETA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	2081512	MUNICIPAL	154333	10	17			25000.077829/2022-45
SP	351870	GUARUJA	HOSPITAL SANTO	2754843	MUNICIPAL	158930	20	40			25000.077829/2022-45

			AMARO								
SP	351880	GUARULHOS	COMPL HOSP PADRE BENTO DE GUARULHOS	2079410	ESTADUAL	157627	17	27			25000.099698/2022-57
SP	351960	IBITINGA	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE IBITINGA	2082640	MUNICIPAL	154909	5	5			25000.077829/2022-45
SP	352044	ILHA SOLTEIRA	HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA	2078511	ESTADUAL	154835	4	8			25000.077829/2022-45
SP	352040	ILHABELA	HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR	2747871	MUNICIPAL	154347	6	6			25000.077829/2022-45
SP	352230	ITAPETININGA	HOSP DR LEO ORSI BERNARDES ITAPETININGA	3139050	MUNICIPAL	158653	10	18			25000.099698/2022-57
SP	352270	ITAPOLIS	SANTA CASA DEMISERICORDIA DE ITAPOLIS	2079836	MUNICIPAL	157934	5	9			25000.077829/2022-45

SP	352340	ITATIBA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA	2023709	MUNICIPAL	154728	10	13			25000.077829/2022-45
SP	352390	ITU	SANTA CASA DE ITU	2092298	MUNICIPAL	156293	10	22			25000.077829/2022-45
SP	352440	JACAREI	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	2096412	MUNICIPAL	153959	12	20			25000.077829/2022-45
SP	352470	JAGUARIUNA	HOSPITAL MUNICIPAL WALTER FERRARI	2023474	MUNICIPAL	155270	10	10			25000.099698/2022-57
SP	352530	JAU	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	ESTADUAL	157605	4	20			25000.077829/2022-45
SP	352530	JAU	SANTA CASA DE JAU	2791722	MUNICIPAL	154484	10	34			25000.077829/2022-45
SP	352670	LEME	SANTA CASA DE LEME	2078074	MUNICIPAL	155830	2	8			25000.077829/2022-45
SP	352680	LENCOIS PAULISTA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA	2077582	MUNICIPAL	158702	6	6			25000.077829/2022-45

			PIEDADE								
SP	352710	LINS	SANTA CASA DE LINS	2758245	MUNICIPAL	154938	2	10			25000.077829/2022-45
SP	352720	LORENA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	2087111	MUNICIPAL	155335	7	14			25000.077829/2022-45

SP	352900	MARILIA	HOSPITAL DAS CLINICAS HCFAMEMA	2025507	ESTADUAL	157601	16	40			25000.077829/2022-45
SP	352900	MARILIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	5860490	MUNICIPAL	155538	10	30			25000.077829/2022-45
SP	352930	MATAO	HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI MATAO	2090961	ESTADUAL	155649	5	5			25000.077829/2022-45
SP	353080	MOGI MIRIM	IRMANDADE DA SANTA CASA DE	2088193	MUNICIPAL	157944	10	16			25000.099698/2022-57

			MOGI MIRIM								
SP	353190	MORRO AGUDO	HOSP SÃO MARCOS	2745801	MUNICIPAL	160293	10	10			25000.099698/2022-57
SP	353350	NOVO HORIZONTE	SANTA CASA DE NOVO HORIZONTE	2088487	MUNICIPAL	152923	6	6			25000.077829/2022-45
SP	353440	OSASCO	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	0008052	ESTADUAL	157061			8	8	25000.077829/2022-45
SP	353470	OURINHOS	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	MUNICIPAL	157903	5	20			25000.077829/2022-45
SP	353710	PEDREIRA	FUNBEPE PEDREIRA	2078422	MUNICIPAL	155532	10	10			25000.077829/2022-45
SP	353730	PENAPOLIS	SANTA CASA DE PENAPOLIS	2078503	MUNICIPAL	154775	10	10			25000.077829/2022-45
SP	353800	PINDAMONHANGABA	SANTA CASA DE PINDAMONHANGA BA	2755092	MUNICIPAL	153974	10	17			25000.077829/2022-45

SP	353870	PIRACICABA	HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA	9425802	ESTADUAL	155855	10	20			25000.077829/2022-45
SP	354100	PRAIA GRANDE	COMPLEXO HOSPITALAR IRMA DULCE O S S	2716097	MUNICIPAL	157615	10	30			25000.099698/2022-57
SP	354140	PRESIDENTE PRUDENTE	HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE PRUDENTE	2755130	ESTADUAL	154443	10	40			25000.077829/2022-45
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	HOSPITAL SANTA LYDIA RIBEIRAO PRETO	2081164	MUNICIPAL	155951	5	10			25000.077829/2022-45
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	2082187	ESTADUAL	157579	14	24			25000.077829/2022-45
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	SANTA CASA DE RIBEIRAO PRETO	2084414	MUNICIPAL	154794	6	22			25000.077829/2022-45

SP	354580	SANTA BARBARA D'OESTE	HOSPITAL SANTA BARBARA	2079232	MUNICIPAL	155810	10	18			25000.077829/2022-45
SP	354660	SANTA FE DO SUL	SANTA CASA DE SANTA FE DO SUL	2093332	MUNICIPAL	154314	3	9			25000.077829/2022-45
SP	354780	SANTO ANDRE	CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRE DR NEWTON DA COSTA BRANDAO	0008923	MUNICIPAL	154814	20	50			25000.077829/2022-45
SP	354850	SANTOS	HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	2079720	ESTADUAL	159776			2	10	25000.099698/2022-57
SP	354850	SANTOS	HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	2079720	ESTADUAL	159722	19	40			25000.099698/2022-57
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	HOSPITAL DE URGENCIA	2069776	MUNICIPAL	154394	10	20			25000.077829/2022-45
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	HOSPITAL DE CLINICAS MUNICIPAL	7373465	MUNICIPAL	154366	10	10			25000.077829/2022-45

SP	354880	SAO CAETANO DO SUL	COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL	2082594	MUNICIPAL	155194	10	20			25000.077829/2022-45
SP	354890	SÃO CARLOS	SANTA CASA DE SAO CARLOS	2080931	MUNICIPAL	155016	15	30			25000.077829/2022-45
SP	354890	SÃO CARLOS	HOSPITAL UNIVERST DA UFSCAR PROF DR HORACIO C PANEPUCCI	5586348	MUNICIPAL	158458	10	10			25000.099698/2022-57
SP	354910	SÃO JOAO DA BOA VISTA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS SJBV	2084228	MUNICIPAL	158030	10	18			25000.099698/2022-57
SP	354970	SAO JOSE DO RIO PARDO	HOSPITAL SÃO VICENTE	2080923	MUNICIPAL	154594	2	7			25000.077829/2022-45
SP	354980	SAO JOSE DO RIO PRETO	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	2077396	ESTADUAL	155835	20	20			25000.077829/2022-45
SP	354980	SAO JOSE DO RIO PRETO	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE	2798298	MUNICIPAL	158860	10	26			25000.099698/2022-57

			SAO JOSE DO RIO PRETO								
SP	354990	SAO JOSE DOS CAMPOS	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	0009628	MUNICIPAL	157614	20	54			25000.077829/2022-45
SP	355030	SAO PAULO	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS SAO PAULO	2028840	ESTADUAL	156425	13	30			25000.077829/2022-45
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA	2066092	ESTADUAL	157256	10	10			25000.077829/2022-45
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA GUAIANASES SAO PAULO	2079240	ESTADUAL	156969	10	20			25000.077829/2022-45
SP	355030	SAO PAULO	INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA IDPC	2088495	ESTADUAL	157981			12	12	25000.077829/2022-45

			SAO PAULO								
SP	355030	SAO PAULO	INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA IDPC SAO PAULO	2088495	ESTADUAL	157632	18	18			25000.077829/2022-45
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL REGIONAL SUL SAO PAULO	2091313	ESTADUAL	157628	5	14			25000.077829/2022-45
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO	7711980	MUNICIPAL	156045	20	20			25000.077829/2022-45
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL KATIA DE SOUZA RODRIGUES TAIPAS	2082225	ESTADUAL	159936			10	10	25000.099698/2022-57
SP	355030	SAO PAULO	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	2077574	ESTADUAL	157646	7	7			25000.099698/2022-57
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL MUNICIPAL	0102105	MUNICIPAL	156046	20	20			25000.099698/2022-57

			BRASILANDIA								
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL MUNICIPAL BRASILANDIA	0102105	MUNICIPAL	156117			10	10	25000.099698/2022-57
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DE ITAIM PAULISTA SAO PAULO	2077620	ESTADUAL	157634	10	20			25000.099698/2022-57
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN DR CARMINO CARICCHIO	2080346	MUNICIPAL	156037	39	58			25000.099698/2022-57
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN TIDE SETUBAL	2080583	MUNICIPAL	159091			10	10	25000.099698/2022-57
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN PROFESSOR DOUTOR ALIPIO CORREA NETTO	2082829	MUNICIPAL	156035	20	30			25000.099698/2022-57
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA	2088517	ESTADUAL	157630			10	20	25000.099698/2022-57

SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA SAO PAULO	2091755	ESTADUAL	157697	9	20			25000.099698/2022-57
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAULO	2688573	ESTADUAL	157624	10	30			25000.099698/2022-57
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	2786680	MUNICIPAL	156040	30	40			25000.099698/2022-57
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL I SP	2066572	ESTADUAL	157643	10	18			25000.099698/2022-57
SP	355030	SÃO PAULO	UNIDADE DE GESTÃO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA SP	2077523	ESTADUAL	157639	7	22			25000.099698/2022-57

SP	355040	SAO PEDRO	SANTA CASA DE SAO PEDRO	2084422	MUNICIPAL	154605	10	10			25000.077829/2022-45
SP	355060	SÃO ROQUE	HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA	2082721	MUNICIPAL	160222	8	8			25000.099698/2022-57
SP	355220	SOROCABA	CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA	2081695	ESTADUAL	158054	10	27			25000.099698/2022-57
SP	355280	TABOAO DA SERRA	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	2079828	ESTADUAL	155918	10	20			25000.077829/2022-45
SP	355410	TAUBATE	HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE	2749319	MUNICIPAL	154201	10	20			25000.077829/2022-45
SP	355500	TUPA	SANTA CASA DE TUPA	2080664	ESTADUAL	157603	10	30			25000.077829/2022-45
SP	355620	VALINHOS	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE	2097877	MUNICIPAL	155539	7	7			25000.099698/2022-57

			VALINHOS								
SP	355700	VOTORANTIM	HOSPITAL MUNICIPAL DE VOTORANTIM	2087618	MUNICIPAL	156539	5	10			25000.077829/2022-45
SP Total							994	1791	74	107	
Total Geral							2964	5102	201	265	

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 28/11/2023 | Edição: 225 | Seção: 1 | Página: 81

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 1.992, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023

Inclui incentivos por Equipamento de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dá outras providências.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Considerando os art.302-A a 302-C da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que institui incentivo financeiro de custeio por equipamento de hemodiálise em uso no Sistema Único de Saúde - SUS, nos serviços que tenham até 29 (vinte e nove) máquinas destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC; e

Considerando o recebimento das resoluções da Comissão Intergestores Bipartite - CIB enviadas pelos gestores estaduais, com a homologação do número de equipamentos de cada serviço de serviço de Terapia Renal Substitutiva, no prazo definido na Portaria GM/MS nº 1.111, de 14 de agosto de 2023, e a consolidação dos quantitativos e valores definitivos a serem repassados, resolve:

Art. 1º Ficam incluídos, na Tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, os Incentivos Não Redes que se seguem:

INCENTIVO	CONCEITO	RESPONSABILIDADE
81.16 - DRC Categoria I	Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no SUS destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC	CENTRALIZADA
81.17 - DRC Categoria II	Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 20 a 29 equipamentos hemodiálise em uso no SUS destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC	CENTRALIZADA



Parágrafo único. A marcação dos estabelecimentos de saúde habilitados a receber o incentivo de custeio se dará mediante a publicação de Portaria específica no Diário Oficial da União.

Art. 2º Fica instituído o pagamento do incentivo financeiro federal de custeio, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante de R\$ 165.803.915,30 (cento e sessenta e cinco milhões, oitocentos e três mil novecentos e quinze reais e trinta centavos), a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, conforme Anexos I e II a esta Portaria.

Parágrafo único. Ficam habilitados para recebimento dos incentivos de custeio relacionados do art. 1º, os estabelecimentos de saúde constantes no Anexo I, encaminhados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, por meio das pactuações homologadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, até o dia 14 de setembro de 2023, com seus respectivos valores.

Art. 3º Com o objetivo de qualificar o monitoramento do número de equipamentos de hemodiálise de acordo com a Portaria GM/MS n º 762, de 23 de junho de 2023:

I - Os estabelecimentos contemplados com o incentivo deverão se adequar conforme §4º do art. 3º da Portaria GM/MS n º 762, de 23 de junho de 2023, solicitando habilitação, quando necessário, por meio do Sistema de Apoio a Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS;

II - Só será admitida inserção e alteração do número de equipamentos de hemodiálise mediante nova validação em CIB, no prazo de envio em 90 (noventa) dias, a contar da publicação desta Portaria, conforme o art. 3º, §3º, da Portaria GM/MS n º 762, de 23 de junho de 2023; e

III - Os estabelecimentos deverão atualizar, em até 90 (noventa) dias, o número de máquinas na aba equipamentos no CNES.

Art. 4º Fica estabelecido o monitoramento com 90 (noventa) dias para fim de revisão dos valores dos incentivos, a partir das novas habilitações, envio das novas resoluções CIB e atualizações de cadastro dos equipamentos de hemodiálise, conforme base do CNES, não havendo novas alterações após esse prazo.

Art. 5º Os recursos orçamentários de que tratam o caput, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC), com efeitos financeiros a partir da competência de publicação desta Portaria.

Art. 6º Cabe à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde do Departamento de Regulação Assistencial e Controle de Sistemas a adoção das providências necessárias no sentido de adequar o CNES, com vistas a implantar as disposições desta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2023.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO I

INCENTIVO 81.16 DRC CATEGORIA I (1 a 19 EQUIPAMENTOS)

UF	IBGE	GESTOR	CNES	GESTÃO	DESCRIÇÃO FANTASIA CNES	PROPOSTA CIB	VALOR R\$ INCENTIVO MÁQUINA (ANUAL)	VALOR R\$	V
								ANO	M
AL	270430	MACEIO	2006197	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF ALBERTO ANTUNES	14	53.198,56	744.779,84	62
AL	270430	MACEIO	2007037	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO	17	53.198,56	904.375,52	75
TOTAL AL						31	TOTAL R\$	1.649.155,36	13
CE	230440	FORTALEZA	2479931	MUNICIPAL	DAVITA MEIRELES	18	53.198,56	957.574,08	79
CE	230440	FORTALEZA	2561492	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO	13	53.198,56	691.581,28	57
TOTAL CE						31	TOTAL R\$	1.649.155,36	13
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10456	ESTADUAL	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	14	53.198,56	744.779,84	62
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10464	ESTADUAL	HRAN	4	53.198,56	212.794,24	17
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10472	ESTADUAL	HRG	6	53.198,56	319.191,36	26
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10502	ESTADUAL	HRS	15	53.198,56	797.978,40	66
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10510	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA	18	53.198,56	957.574,08	79
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	3224228	ESTADUAL	RENAL CARE	11	53.198,56	585.184,16	48
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	5717515	ESTADUAL	HRSM	13	53.198,56	691.581,28	57

DF	530000	DISTRITO FEDERAL	6876617	ESTADUAL	HOSPITAL DA CRIANCA DE BRASILIA JOSE ALENCAR HCB	12	53.198,56	638.382,72	53
TOTAL DF						93	TOTAL R\$	4.947.466,08	41
ES	320000	ESPIRITO SANTO	2448424	ESTADUAL	CASA DE SAUDE SANTA MARIA	19	53.198,56	1.010.772,64	84
ES	320000	ESPIRITO SANTO	4044614	ESTADUAL	I N G	14	53.198,56	744.779,84	62
TOTAL ES						33	TOTAL R\$	1.755.552,48	14
GO	520000	GOIAS	2338734	ESTADUAL	HOSPITAL ESTADUAL DR ALBERTO RASSI HGG	15	53.198,56	797.978,40	66
GO	520110	ANAPOLIS	2535513	MUNICIPAL	CASA DE DIALISE DE INAN	15	53.198,56	797.978,40	66
GO	520450	CALDAS NOVAS	7339976	MUNICIPAL	4HEALTH SERVICOS MEDICOS LTDA EPP	19	53.198,56	1.010.772,64	84
GO	520870	GOIANIA	2339730	MUNICIPAL	NEFROCLINICA	13	53.198,56	691.581,28	57
GO	521020	IPORA	7240902	MUNICIPAL	NEFROCENTER	19	53.198,56	1.010.772,64	84
GO	522010	SAO LUIS DE MONTES BELOS	7777663	MUNICIPAL	MONTES BELOS TERAPIAS AVANCADAS	13	53.198,56	691.581,28	57
TOTAL GO						94	TOTAL R\$	5.000.664,64	41
MA	210000	MARANHÃO	9613374	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DE CHAPADINHA	15	53.198,56	797.978,40	66
MA	210000	MARANHÃO	2901064	ESTADUAL	CENTRO DE HEMODIALISE DE PRESIDENTE DUTRA	13	53.198,56	691.581,28	57
MA	210000	MARANHÃO	675628	ESTADUAL	CENTRO DE HEMODIALISE DE BALSAS	10	53.198,56	531.985,60	44
TOTAL MA						38	TOTAL R\$	2.021.545,28	16
MG	310000	MINAS GERAIS	2132877	ESTADUAL	HOSPITAL SAO CARLOS	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	310000	MINAS GERAIS	2149419	ESTADUAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO RIO POMBA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310000	MINAS GERAIS	2161575	ESTADUAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE MERCES MATRIZ	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310000	MINAS GERAIS	2162377	ESTADUAL	CASA DE SAUDE SANTA LUCIA LTDA	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	310000	MINAS GERAIS	2195437	ESTADUAL	HOSPITAL SANTA ISABEL	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	310000	MINAS GERAIS	2195453	ESTADUAL	HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	310000	MINAS GERAIS	2760703	ESTADUAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE UBA	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	310000	MINAS GERAIS	2760843	ESTADUAL	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	310000	MINAS GERAIS	4042107	ESTADUAL	HOSPITAL PRONTOCOR DE MURIAE	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	310120	AIURUOCA	2760681	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	1	53.198,56	53.198,56	4.



MG	310160	ALFENAS	2171988	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO ALZIRA VELANO	17	53.198,56	904.375,52	75
MG	310170	ALMENARA	2108992	MUNICIPAL	HOSPITAL DERALDO GUIMARAES	1	53.198,56	53.198,56	4
MG	310340	ARACUAI	2134276	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO ARACUAI	1	53.198,56	53.198,56	4
MG	310350	ARAGUARI	2145960	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI	1	53.198,56	53.198,56	4
MG	310350	ARAGUARI	9681752	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAGRADA FAMILIA	2	53.198,56	106.397,12	8
MG	310000	MINAS GERAIS	2168693	ESTADUAL	SANTA CASA DE ARCOS	1	53.198,56	53.198,56	4
MG	310350	ARAGUARI	2760770	MUNICIPAL	INSTITUTO NEFROLOGICO DE ARAGUARI	17	53.198,56	904.375,52	75
MG	310490	BAEPENDI	2761106	MUNICIPAL	HOSPITAL CONEGO MONTE RASO	2	53.198,56	106.397,12	8
MG	310560	BARBACENA	2098938	MUNICIPAL	HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	310620	BELO HORIZONTE	26921	MUNICIPAL	HOSPITAL JOAO XXIII	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	310620	BELO HORIZONTE	26964	MUNICIPAL	HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	1	53.198,56	53.198,56	4
MG	310620	BELO HORIZONTE	26972	MUNICIPAL	MATERNIDADE ODETE VALADARES	2	53.198,56	106.397,12	8
MG	310620	BELO HORIZONTE	27022	MUNICIPAL	HOSPITAL JULIA KUBITSCHKE	2	53.198,56	106.397,12	8
MG	310620	BELO HORIZONTE	27863	MUNICIPAL	HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES	7	53.198,56	372.389,92	31
MG	310620	BELO HORIZONTE	2200422	MUNICIPAL	HOSPITAL MADRE TERESA	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	310620	BELO HORIZONTE	2200457	MUNICIPAL	ASSOCIACAO MARIO PENNA	1	53.198,56	53.198,56	4
MG	310620	BELO HORIZONTE	2181770	MUNICIPAL	HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES	10	53.198,56	531.985,60	44
MG	310620	BELO HORIZONTE	4034236	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO CIENCIAS MEDICAS	17	53.198,56	904.375,52	75
MG	310620	BELO HORIZONTE	7866801	MUNICIPAL	HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CELIO DE CASTRO HMDCC	8	53.198,56	425.588,48	35
MG	310740	BOM DESPACHO	2168707	MUNICIPAL	HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO	1	53.198,56	53.198,56	4
MG	311120	CAMPO BELO	2192020	MUNICIPAL	SANTA CASA DE CAMPO BELO	2	53.198,56	106.397,12	8
MG	311230	CAPELINHA	2135124	MUNICIPAL	FUNDACAO HOSPITALAR SAO VICENTE DE PAULO	1	53.198,56	53.198,56	4
MG	311860	CONTAGEM	2154757	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA RITA	1	53.198,56	53.198,56	4

MG	311860	CONTAGEM	2200473	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM COMPLEXO HOSPITALAR	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	311860	CONTAGEM	2844273	MUNICIPAL	FHSFA	6	53.198,56	319.191,36	26
MG	311940	CORONEL FABRICIANO	7082886	MUNICIPAL	HOSPITAL DR JOSE MARIA MORAIS	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	312090	CURVELO	2148293	MUNICIPAL	HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	312160	DIAMANTINA	2761203	MUNICIPAL	HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DA SAUDE	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2118912	MUNICIPAL	INSTITUTO DE NEFROLOGIA HOSPITAL BOM SAMARITANO	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2222043	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	313130	IPATINGA	2193310	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313170	ITABIRA	2218690	MUNICIPAL	FSFX O S S HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS CHAGAS	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	313240	ITAJUBA	2179156	MUNICIPAL	NEFROCLIN ITAJUBA	15	53.198,56	797.978,40	66
MG	313510	JANAUBA	2205939	MUNICIPAL	FUNDAJAN	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313510	JANAUBA	6920977	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL DE JANAUBA	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	313520	JANUARIA	2204622	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE JANUARIA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313620	JOAO MONLEVADE	2709848	MUNICIPAL	HOSPITAL MARGARIDA	4	53.198,56	212.794,24	17
MG	313670	JUIZ DE FORA	2111624	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL JOAO PENIDO	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153025	MUNICIPAL	HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153106	MUNICIPAL	INSTITUTO ONCOLOGICO	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153114	MUNICIPAL	IBG SAUDE	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153882	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	313820	LAVRAS	2112175	MUNICIPAL	HOSPITAL VAZ MONTEIRO	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313900	MACHADO	2796392	MUNICIPAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE MACHADO	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	313940	MANHUACU	2173166	MUNICIPAL	HOSPITAL CESAR LEITE	5	53.198,56	265.992,80	22
MG	313960	MANTENA	2099217	MUNICIPAL	HOSPITAL EVANGELICO DE MANTENA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	314000	MARIANA	2200945	MUNICIPAL	MARIANA HOSPITAL MONSENHOR HORTA	14	53.198,56	744.779,84	62



MG	314180	MINAS NOVAS	2134268	MUNICIPAL	FUNDACAO MINAS NOVAS HOSPITAL DOUTOR BADARO JUNIOR	16	53.198,56	851.176,96	70
MG	314310	MONTE CARMELO	9847227	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL ALBERTO NOGUEIRA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	314330	MONTES CLAROS	2219638	MUNICIPAL	HOSPITAL AROLDO TOURINHO	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	314330	MONTES CLAROS	2219654	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA	2	53.198,56	106.397,12	8.
MG	314330	MONTES CLAROS	7366108	MUNICIPAL	HOSPITAL DAS CLINICAS DOUTOR MARIO RIBEIRO DA SILVEIRA	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	314330	MONTES CLAROS	9321330	MUNICIPAL	HOSPITAL PRO VIDA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	314520	NOVA SERRANA	2143801	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO JOSE DE NOVA SERRANA	15	53.198,56	797.978,40	66
MG	314610	OURO PRETO	2163829	MUNICIPAL	OURO PRETO SANTA CASA DE OURO PRETO	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	314700	PARACATU	2100754	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	314700	PARACATU	5856361	MUNICIPAL	CENTRO DE HEMODIALISE DE PARACATU	17	53.198,56	904.375,52	75
MG	314800	PATOS DE MINAS	2726726	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL ANTONIO DIAS	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	314800	PATOS DE MINAS	9650105	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATOS DE MINAS	3	53.198,56	159.595,68	13
MG	314860	PECANHA	2103257	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE PECANHA	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	315120	PIRAPORA	2119528	MUNICIPAL	HOSPITAL DR MOISES MAGALHAES FREIRE	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	315170	POCO FUNDO	2167727	MUNICIPAL	HOSPITAL DE GIMIRIM	1	53.198,56	53.198,56	4.
MG	315180	POCOS DE CALDAS	2129469	MUNICIPAL	SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	19	53.198,56	1.010.772,64	84
MG	315180	POCOS DE CALDAS	2129566	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL DO CORACAO	1	53.198,56	53.198,56	4.

MG	315210	PONTE NOVA	2206382	MUNICIPAL	HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
MG	315700	SALINAS	2204649	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DR OSWALDO PREDILIANO SANTANA	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
MG	315960	SANTA RITA DO SAPUCAI	2208822	MUNICIPAL	HOSPITAL ANTONIO MOREIRA DA COSTA STA RITA SAPUCAI	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2

MG	316040	SANTO ANTONIO DO MONTE	2144026	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTO ANTONIO DO MONTE	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
MG	316070	SANTOS DUMONT	2796562	MUNICIPAL	HOSPITAL DE SANTOS DUMONT	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
MG	316210	SAO GOTARDO	2100681	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO GOTARDO	6	53.198,56	319.191,36	26.599
MG	316250	SAO JOAO DEL REI	2161354	MUNICIPAL	SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
MG	316250	SAO JOAO DEL REI	2173565	MUNICIPAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS MERCES	3	53.198,56	159.595,68	13.299,
MG	316720	SETE LAGOAS	2109867	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR FLAVIO DAMATO	3	53.198,56	159.595,68	13.299,
MG	316860	TEOFILO OTONI	2184834	MUNICIPAL	HOSPITAL BOM SAMARITANO	4	53.198,56	212.794,24	17.732,8
MG	316870	TIMOTEO	2140217	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE DE TIMOTEO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
MG	316990	UBÁ	2764865	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO JANUARIO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
MG	317010	UBERABA	2195585	MUNICIPAL	CLINICAS INTEGRADAS HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIO PALMERIO	11	53.198,56	585.184,16	48.765,
MG	317010	UBERABA	2206595	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	18	53.198,56	957.574,08	79.797,
MG	317010	UBERABA	9141839	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALENCAR	5	53.198,56	265.992,80	22.166,8
MG	317020	UBERLANDIA	2146355	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA	10	53.198,56	531.985,60	44.332
MG	317020	UBERLANDIA	2151847	MUNICIPAL	CASA DE SAUDE STA MARTA	7	53.198,56	372.389,92	31.032
MG	317020	UBERLANDIA	6601804	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR ODELMO LEAO CARNEIRO	5	53.198,56	265.992,80	22.166,
MG	317040	UNAI	62197	MUNICIPAL	INTENSI LIFE	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
MG	317120	VESPASIANO	6856209	MUNICIPAL	HOSPITAL DE DEUS	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
MG	317130	VICOSA	2099454	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
MG	310900	BRUMADINHO	2124289	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL VALDEMAR DE ASSIS BARCELOS	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
MG	316940	TRES PONTAS	2139200	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
TOTAL MG						381	TOTAL R\$	20.268.651,36	1.689.C
MS	500270	CAMPO GRANDE	9725	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	12	53.198,56	638.382,72	53.198,
MS	500330	COXIM	6426190	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL DR ALVARO FONTOURA SILVA	18	53.198,56	957.574,08	79.797,

MS	500110	AQUIDAUANA	2659417	MUNICIPAL	HOSPITAL DA CIDADE	17	53.198,56	904.375,52	75.364,6
MS	500325	COSTA RICA	2375826	MUNICIPAL	FUNDACAO HOSPITALAR DE COSTA RICA	10	53.198,56	531.985,60	44.332,2
MS	500370	DOURADOS	7035969	MUNICIPAL	UCM UNIDADE CRITICA MEDICA	14	53.198,56	744.779,84	62.064,6
MS	500190	BATAGUASSU	151564	MUNICIPAL	CENTRO DE HEMODIALISE DE BATAGUASSU	12	53.198,56	638.382,72	53.198,56
TOTAL MS						83	TOTAL R\$	4.415.480,48	367.950,48
MT	510000	MATO GROSSO	2604434	ESTADUAL	HOSPITAL REG IRMA ELZA GIOVANELLA	3	53.198,56	159.595,68	13.299,6
MT	510000	MATO GROSSO	2795655	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
MT	510020	AGUA BOA	2473046	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
MT	510180	BARRA DO GARCAS	2395886	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON PESSOA MORBECK	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
MT	510267	CAMPO VERDE	2396106	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL CORACAO DE JESUS	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
MT	510180	BARRA DO GARÇAS	6909906	MUNICIPAL	INA INSTITUTO DE NEFROLOGIA DO ARAGUAIA	17	53.198,56	904.375,52	75.364,6
MT	510340	CUIABA	7349270	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL SAO BENEDITO DE CUIABA	3	53.198,56	159.595,68	13.299,6
MT	510340	CUIABA	9209352	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO	7	53.198,56	372.389,92	31.032,2
MT	510622	NOVA MUTUM	901725	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA MUTUM	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
MT	510642	PEIXOTO DE AZEVEDO	2699842	MUNICIPAL	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
MT	510704	PRIMAVERA DO LESTE	831778	MUNICIPAL	INEMATT INSTITUTO NEFROLOGICO	16	53.198,56	851.176,96	70.931,6
MT	510704	PRIMAVERA DO LESTE	2397463	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA DO LESTE	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
MT	510704	PRIMAVERA DO LESTE	2397676	MUNICIPAL	HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA PRIMAVERA DO LESTE	5	53.198,56	265.992,80	22.166,6
MT	510760	RONDONOPOLIS	2396866	MUNICIPAL	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
MT	510760	RONDONOPOLIS	3028925	MUNICIPAL	HOSP DE REF SAUDE DA FAMILIA DR ANTONIO DOS S MUNIZ	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2

MT	510760	RONDONOPOLIS	9161937	MUNICIPAL	UPA DR BOLIVAR AMANCIO DE CARVALHO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
MT	510795	TANGARA DA SERRA	2472414	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA	6	53.198,56	319.191,36	26.599
TOTAL MT						70	TOTAL R\$	3.723.899,20	310.32
PA	150000	PARA	2752700	ESTADUAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA	9	53.198,56	478.787,04	39.898
PA	150000	PARA	3987884	ESTADUAL	HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA	3	53.198,56	159.595,68	13.299,
PA	150000	PARA	6710158	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO	10	53.198,56	531.985,60	44.332
PA	150000	PARA	7486413	ESTADUAL	HOSPITAL PUBLICO ESTADUAL GALILEU	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PA	150000	PARA	7871902	ESTADUAL	HOSPITAL ONCOLOGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
PA	150000	PARA	7967012	ESTADUAL	HOSPITAL JEAN BITAR	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
PA	150000	PARA	9461493	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO MATERNO INFANTIL DE BARCARENA	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
PA	150240	CASTANHAL	9960252	MUNICIPAL	CEHMO	12	53.198,56	638.382,72	53.198,56
PA	150140	BELEM	2332981	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO	6	53.198,56	319.191,36	26.599
PA	150140	BELEM	2340992	MUNICIPAL	HOSPITAL ORDEM TERCEIRA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PA	150220	CAPANEMA	6500552	MUNICIPAL	ASSOCIACAO GUIOMAR JESUS	15	53.198,56	797.978,40	66.498
PA	150240	CASTANHAL	7684	MUNICIPAL	HOSPITAL MAGALHAES	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PA	150293	DOM ELISEU	9644253	MUNICIPAL	HOSPITAL BETESDA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PA	150553	PARAUAPEBAS	2615746	MUNICIPAL	HOSPITAL GERAL DE PARAUAPEBAS MANOEL EVALDO BENEVIDES ALVES	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
PA	150680	SANTAREM	2329905	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTAREM	15	53.198,56	797.978,40	66.498
PA	150680	SANTAREM	9563164	MUNICIPAL	NEFRO SANTAREM	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PA	150000	PARA	220027	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DE CASTANHAL	16	53.198,56	851.176,96	70.931,
PA	150000	PARA	2678403	ESTADUAL	HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA	15	53.198,56	797.978,40	66.498
PA	150000	PARA	5597501	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA	18	53.198,56	957.574,08	79.797,
TOTAL PA						149	TOTAL R\$	7.926.585,44	660.54



PB	250000	PARAIBA	7939906	ESTADUAL	NEPHRON CAJAZEIRAS	17	53.198,56	904.375,52	75.364,
PB	250000	PARAIBA	9059202	ESTADUAL	NEPHRON GUARABIRA	15	53.198,56	797.978,40	66.498
PB	250750	JOAO PESSOA	6352677	MUNICIPAL	AMIP PRAIA	9	53.198,56	478.787,04	39.898
TOTAL PB						41	TOTAL R\$	2.181.140,96	181.761
PE	260000	PERNAMBUCO	396	ESTADUAL	HOSPITAL DAS CLINICAS	16	53.198,56	851.176,96	70.931,
PE	260000	PERNAMBUCO	2427427	ESTADUAL	HOSPITAL BARAO DE LUCENA	14	53.198,56	744.779,84	62.064
PE	260000	PERNAMBUCO	9601554	ESTADUAL	NEPHRONCARE	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
TOTAL PE						49	TOTAL R\$	2.606.729,44	217.227
PI	220000	PIAUÍ	2365499	ESTADUAL	CASA DE SAUDE MATERNIDADE SAO JOSE LTDA	13	53.198,56	691.581,28	57.631,
PI	220000	PIAUÍ	7215509	ESTADUAL	PRORRENAL	11	53.198,56	585.184,16	48.765,
TOTAL PI						24	TOTAL R\$	1.276.765,44	106.39
PR	410000	PARANA	2568810	ESTADUAL	CLINICA DE DOENCAS RENAIIS DO VALE DO IGUACU EPP	14	53.198,56	744.779,84	62.064
PR	410000	PARANA	2576341	ESTADUAL	HONPAR HOSPITAL NORTE PARANAENSE	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	2582716	ESTADUAL	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA LUZ	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	2590182	ESTADUAL	INSTITUTO LUCENA SANCHEZ	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	2590727	ESTADUAL	HOSPITAL BOM JESUS	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	2591049	ESTADUAL	HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,
PR	410000	PARANA	2683210	ESTADUAL	HOSPITAL ANNA FIORILLO MENARIM	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	2686791	ESTADUAL	HOSPITAL DO CORACAO BOM JESUS	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	2729539	ESTADUAL	HOSPITAL SAO FRANCISCO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	2738309	ESTADUAL	HOSPITAL DE ENSINO SAO LUCAS	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
PR	410000	PARANA	2738368	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO DO OESTE DO PARANA	3	53.198,56	159.595,68	13.299,
PR	410000	PARANA	2741873	ESTADUAL	INSTITUTO SAO JOSE	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	2741989	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
PR	410000	PARANA	2743388	ESTADUAL	HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	2754738	ESTADUAL	SANTA CASA DE PARANAVAI	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2

PR	410000	PARANA	4051165	ESTADUAL	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
PR	410000	PARANA	4054695	ESTADUAL	HOSPITAL MUNICIPAL PREFEITO QUINTO ABRAO DELAZERI	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	4056752	ESTADUAL	HOESP	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	5603145	ESTADUAL	HOSPITAL DO CENTRO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410000	PARANA	6424341	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER ALBERTO PECOITS F B	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
PR	410000	PARANA	6542638	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	3	53.198,56	159.595,68	13.299,
PR	410000	PARANA	7845138	ESTADUAL	UOPECCAN FILIAL UMUARAMA	4	53.198,56	212.794,24	17.732,8
PR	410430	CAMPO MOURAO	14109	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410430	CAMPO MOURAO	14125	MUNICIPAL	CENTER CLINICAS	3	53.198,56	159.595,68	13.299,
PR	410540	CHOPINZINHO	7039344	MUNICIPAL	INSTITUTO SAO RAFAEL	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410550	CIANORTE	2733676	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO PAULO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	410590	COLORADO	2733307	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	10	53.198,56	531.985,60	44.332
PR	410690	CURITIBA	15407	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
PR	410690	CURITIBA	15423	MUNICIPAL	CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO PARANA	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
PR	410690	CURITIBA	15563	MUNICIPAL	HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE	13	53.198,56	691.581,28	57.631,7
PR	410690	CURITIBA	2384299	MUNICIPAL	COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR HC E MVFA	10	53.198,56	531.985,60	44.332
PR	410860	GOIOERE	2735970	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIOERE	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	411370	LONDRINA	2550792	MUNICIPAL	HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
PR	411370	LONDRINA	2580055	MUNICIPAL	ISCAL	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
PR	411370	LONDRINA	2781859	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DO NORTE DO PARANA	10	53.198,56	531.985,60	44.332
PR	411520	MARINGA	2586142	MUNICIPAL	HOSPITAL MEMORIAL UNINGA	4	53.198,56	212.794,24	17.732,8
PR	411520	MARINGA	2587335	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DE MARINGA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2

PR	411520	MARINGA	2743477	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE MARINGA THELMA VILLANOVA KASPROWICZ	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	411760	PALMAS	2738287	MUNICIPAL	INSTITUTO SANTA PELIZZARI	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	411850	PATO BRANCO	17884	MUNICIPAL	ISSAL	1	53.198,56	53.198,56	4.433,2
PR	412810	UMUARAMA	2679736	MUNICIPAL	ASSOCIACAO BENEFICENTE SAO FRANCISCO DE ASSIS	2	53.198,56	106.397,12	8.866,4
TOTAL PR						132	TOTAL R\$	7.022.209,92	585.184

RJ	330000	RIO DE JANEIRO	2269783	ESTADUAL	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	8	53.198,56	425.588,48	35.465,7
RJ	330020	ARARUAMA	6295843	MUNICIPAL	DAVITA	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,0
RJ	330240	MACAE	2697084	MUNICIPAL	CDR CLINICA DE DOENCAS RENAIIS MACAE	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,0
RJ	330250	MAGE	2278618	MUNICIPAL	CENEFRO	17	53.198,56	904.375,52	75.364,6
RJ	330320	NILOPOLIS	3023788	MUNICIPAL	HEMODINIL CENTRO DE HEMODIALISE E DIAGNOSTICO	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,0
RJ	330330	NITEROI	12505	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,43
RJ	330390	PETROPOLIS	2268744	MUNICIPAL	RENALLE	12	53.198,56	638.382,72	53.198,5
RJ	330390	PETROPOLIS	2275635	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA TERESA	15	53.198,56	797.978,40	66.498,2
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2269589	MUNICIPAL	INSTITUTO SEGUMED CAMPO GRANDE	10	53.198,56	531.985,60	44.332,1
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2273608	MUNICIPAL	INSTITUTO SEGUMED SANTA CRUZ	17	53.198,56	904.375,52	75.364,6
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2280167	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	8	53.198,56	425.588,48	35.465,7
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2295296	MUNICIPAL	DAVITA BRASIL PARTICIPACOES E SERVICOS DE GESTAO LTDA	18	53.198,56	957.574,08	79.797,8
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2295415	MUNICIPAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	3	53.198,56	159.595,68	13.299,6
RJ	330420	RESENDE	3362868	MUNICIPAL	CLINICA DE UROLOGIA E NEFROLOGIA DE RESENDE	14	53.198,56	744.779,84	62.064,9
RJ	330510	SAO JOAO DE MERITI	2274736	MUNICIPAL	CDR	17	53.198,56	904.375,52	75.364,6
RJ	330630	VOLTA REDONDA	3022706	MUNICIPAL	INSTITUTO DE UROLOGIA E NEFROLOGIA DE VREDONDA LTDA	11	53.198,56	585.184,16	48.765,3
TOTAL RJ						209	TOTAL R\$	11.118.499,04	926.541
RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	2408570	ESTADUAL	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,21

RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	2503689	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,21
RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	2653923	ESTADUAL	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	2	53.198,56	106.397,12	8.866,43
RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	3515168	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,21
RN	240800	MOSSORO	2371707	MUNICIPAL	HOSPITAL WILSON ROSADO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,43
RN	240800	MOSSORO	2410281	MUNICIPAL	HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO	1	53.198,56	53.198,56	4.433,21
RN	240800	MOSSORO	9119701	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO LUIZ LTDA	1	53.198,56	53.198,56	4.433,21
RN	240810	NATAL	2653982	MUNICIPAL	HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES	10	53.198,56	531.985,60	44.332,1
RN	240810	NATAL	8003629	MUNICIPAL	HOSPITAL DO CORACAO DE NATAL	2	53.198,56	106.397,12	8.866,43
TOTAL RN						21	TOTAL R\$	1.117.169,76	93.097,4
RR	140000	RORAIMA	2319659	ESTADUAL	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA HGR	10	53.198,56	531.985,60	44.332,1
RR	140000	RORAIMA	2566168	ESTADUAL	HOSPITAL MATERNO INFANTIL N SRA DE NAZARETH	2	53.198,56	106.397,12	8.866,43
RR	140000	RORAIMA	7470371	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO	2	53.198,56	106.397,12	8.866,43
RR	140000	RORAIMA	9472339	ESTADUAL	HOSPITAL DAS CLINICAS DR WILSON FRANCO RODRIGUES	5	53.198,56	265.992,80	22.166,0
TOTAL RR						19	TOTAL R\$	1.010.772,64	84.231,0
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2226952	ESTADUAL	CENTRO NEFROLOGICO DE TAQUARA LTDA	16	53.198,56	851.176,96	70.931,4
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2227843	ESTADUAL	CUIDARE SERVICOS DE DIALISE LTDA	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,0
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2233304	ESTADUAL	CND	18	53.198,56	957.574,08	79.797,8
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2233312	ESTADUAL	SANTA CASA DE MISERIC S LOURENCO DO SUL	12	53.198,56	638.382,72	53.198,5
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2244306	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARIA	5	53.198,56	265.992,80	22.166,0
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2244357	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO	12	53.198,56	638.382,72	53.198,5

RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2246961	ESTADUAL	HOSPITAL FREI CLEMENTE SOLEDADE	15	53.198,56	797.978,40	66.498,2
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2248204	ESTADUAL	SANTA CASA DE SAO GABRIEL	12	53.198,56	638.382,72	53.198,5
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2248239	ESTADUAL	HOSPITAL AUXILIADORA	15	53.198,56	797.978,40	66.498,2
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2248271	ESTADUAL	HOSPITAL SAO PATRICIO DE ITAQUI	15	53.198,56	797.978,40	66.498,2
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2248328	ESTADUAL	SANTA CASA DE ALEGRETE	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2261898	ESTADUAL	NEFRO RIM SUL	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2263858	ESTADUAL	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
RS	430210	BENTO GONCALVES	2241021	MUNICIPAL	HOSPITAL TACCHINI	13	53.198,56	691.581,28	57.631,7
RS	430470	CARAZINHO	2262274	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CARIDADE DE CARAZINHO	16	53.198,56	851.176,96	70.931,4
RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223546	MUNICIPAL	HOSPITAL POMPEIA	13	53.198,56	691.581,28	57.631,7
RS	430780	ESTRELA	2839938	MUNICIPAL	HUMANIZE DIALISE	17	53.198,56	904.375,52	75.364,6
RS	431330	NOVA PRATA	2241161	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	16	53.198,56	851.176,96	70.931,4
RS	431440	PELOTAS	2252295	MUNICIPAL	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
RS	431490	PORTO ALEGRE	2237601	MUNICIPAL	HOSPITAL DE CLINICAS	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C 
RS	431490	PORTO ALEGRE	2262568	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
RS	431490	PORTO ALEGRE	5844762	MUNICIPAL	INSTITUTO DE DOENCAS RENAI LTDA	17	53.198,56	904.375,52	75.364,6
RS	431800	SAO BORJA	2248298	MUNICIPAL	HOSPITAL IVAN GOULART	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
RS	432240	URUGUAIANA	2247429	MUNICIPAL	CLINICA RENAL DE URUGUAIANA	17	53.198,56	904.375,52	75.364,6
RS	432260	VENANCIO AIRES	2236370	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO SEBASTIAO MARTIR	16	53.198,56	851.176,96	70.931,4
TOTAL RS						397	TOTAL R\$	21.119.828,32	1.759.98
SC	420000	SANTA CATARINA	20095	ESTADUAL	CLINIRIM FPOLIS	18	53.198,56	957.574,08	79.797,8
SC	420000	SANTA CATARINA	2306166	ESTADUAL	CTDRJ UNIDADE RENAL JARAGUA DO SUL	18	53.198,56	957.574,08	79.797,8
SC	420000	SANTA CATARINA	2379309	ESTADUAL	CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAI DE JOINVILLE LTDA	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
SC	420000	SANTA CATARINA	2540320	ESTADUAL	CLINEFRO	8	53.198,56	425.588,48	35.465,7

SC	420000	SANTA CATARINA	2692864	ESTADUAL	CLINICA HEMODIALISE DE VIDEIRA LTDA	16	53.198,56	851.176,96	70.931,4
SC	420000	SANTA CATARINA	2778777	ESTADUAL	TR SAO JOSE CLINICA DE HEMODIALISE LTDA	18	53.198,56	957.574,08	79.797,8
SC	420000	SANTA CATARINA	3157245	ESTADUAL	HOSPITAL UNIV PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SAO THIAGO	10	53.198,56	531.985,60	44.332,1
SC	420000	SANTA CATARINA	3689603	ESTADUAL	ASSOCIACAO RENAL VIDA TIMBO	18	53.198,56	957.574,08	79.797,8
SC	420000	SANTA CATARINA	4058976	ESTADUAL	CLINICA HEMODIALISE DE CURITIBANOS LTDA	12	53.198,56	638.382,72	53.198,5
SC	421580	SAO BENTO DO SUL	2600250	MUNICIPAL	FUNDACAO PRO RIM	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
TOTAL SC						156	TOTAL R\$	8.298.975,36	691.581,
SE	280210	ESTANCIA	7910924	MUNICIPAL	NEFROES	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
TOTAL SE						19	TOTAL R\$	1.010.772,64	84.231,C
SP	350000	SAO PAULO	2071371	ESTADUAL	HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO	4	53.198,56	212.794,24	17.732,8
SP	350000	SAO PAULO	2076926	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO	4	53.198,56	212.794,24	17  8
SP	350000	SAO PAULO	2079798	ESTADUAL	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	10	53.198,56	531.985,60	44.332,1
SP	350000	SAO PAULO	2080273	ESTADUAL	HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE	17	53.198,56	904.375,52	75.364,6
SP	350000	SAO PAULO	2082187	ESTADUAL	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
SP	351350	CUBATÃO	2078473	MUNICIPAL	HOSPITAL DR LUIZ CAMARGO DA FONSECA E SILVA	17	53.198,56	904.375,52	75.364,6
SP	350000	SAO PAULO	2089327	ESTADUAL	HOSPITAL PADRE ALBINO CATANDUVA	17	53.198,56	904.375,52	75.364,6
SP	350000	SAO PAULO	2688689	ESTADUAL	SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	15	53.198,56	797.978,40	66.498,2
SP	350010	ADAMANTINA	2077647	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MIS DE ADAMANTINA NA PROVIDENCIA DE DEUS	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
SP	351440	DRACENA	2750988	MUNICIPAL	SANTA CASA DE DRACENA	16	53.198,56	851.176,96	70.931,4
SP	351620	FRANCA	4048156	MUNICIPAL	DAVITA	16	53.198,56	851.176,96	70.931,4

SP	353930	PIRASSUNUNGA	7698577	MUNICIPAL	SERVICO DE NEFROLOGIA DE PIRASSUNUNGA LTDA	13	53.198,56	691.581,28	57.631,7
SP	354970	SAO JOSE DO RIO PARDO	2080923	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO VICENTE	19	53.198,56	1.010.772,64	84.231,C
SP	355030	SAO PAULO	2089785	MUNICIPAL	HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSAO	14	53.198,56	744.779,84	62.064,9
TOTAL SP						200	TOTAL R\$	10.639.712,00	886.642
TOTAL						2270	TOTAL R\$	120.760.731,20	10.063,3

ANEXO II

INCENTIVO 81.17 DRC CATEGORIA II (20 A 29 EQUIPAMENTOS

UF	IBGE	GESTOR	CNES	GESTÃO	DESCRIÇÃO FANTASIA CNES	PROPOSTA CIB	VALOR INCENTIVO MÁQUINA (ANUAL)	VALOR R\$	VALOR
								ANO	MÊS
AC	120000	ACRE	5336171	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DO JURUA IRMA NAIR TERESINHA REICHERT	22	9.048,45	199.065,90	16.588,8
TOTAL AC						22	TOTAL R\$	199.065,90	16.588,8
AL	270630	PALMEIRA DOS INDIOS	2010615	MUNICIPAL	CLINICA DE DOENCAS RENAIIS HOSPITAL SANTA RITA	23	9.048,45	208.114,35	17.342,8 
TOTAL AL						23	TOTAL R\$	208.114,35	17.342,8
AM	130000	AMAZONAS	2017644	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS HUGV	25	9.048,45	226.211,25	18.850,9
AM	130000	AMAZONAS	2018055	ESTADUAL	HOSPITAL SANTA JULIA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,9
AM	130000	AMAZONAS	2019434	ESTADUAL	CDR	29	9.048,45	262.405,05	21.867,0
TOTAL AM						74	TOTAL R\$	669.585,30	55.798,7
AP	160000	AMAPA	2020890	ESTADUAL	HOSPITAL SAO CAMILO E SAO LUIS	28	9.048,45	253.356,60	21.113,C
TOTAL AP						28	TOTAL R\$	253.356,60	21.113,C
CE	230410	CRATEUS	7843607	MUNICIPAL	CENTRO DE NEFROLOGIA DR JOSE FERNANDES	22	9.048,45	199.065,90	16.588,8
CE	230440	FORTALEZA	2552078	MUNICIPAL	CLINICA PRONEFRON	29	9.048,45	262.405,05	21.867,0
CE	230440	FORTALEZA	2651394	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FORTALEZA	24	9.048,45	217.162,80	18.096,9
CE	230440	FORTALEZA	9068880	MUNICIPAL	INECE FILIAL	27	9.048,45	244.308,15	20.359,9
CE	230550	IGUATU	5592283	MUNICIPAL	CNI CENTRO DE NEFROLOGIA DO IGUATU	28	9.048,45	253.356,60	21.113,C
TOTAL CE						130	TOTAL R\$	1.176.298,50	98.024,9
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	10499	ESTADUAL	HRT HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA	26	9.048,45	235.259,70	19.604,9

DF	530000	DISTRITO FEDERAL	2779420	ESTADUAL	DAVITA	29	9.048,45	262.405,05	21.867,00
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	3459918	ESTADUAL	NEPHRON BRASILIA SERVICOS MEDICOS	20	9.048,45	180.969,00	15.080,00
DF	530000	DISTRITO FEDERAL	7494424	ESTADUAL	ULTRAMED	26	9.048,45	235.259,70	19.604,00
TOTAL DF						101	TOTAL R\$	913.893,45	76.157,00
ES	320000	ESPIRITO SANTO	11738	ESTADUAL	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,00
ES	320000	ESPIRITO SANTO	12297	ESTADUAL	BAXTER RCS CENTRO DE CUIDADO RENAL LTDA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,00
ES	320000	ESPIRITO SANTO	2447029	ESTADUAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUACUI	27	9.048,45	244.308,15	20.359,00
ES	320000	ESPIRITO SANTO	2547821	ESTADUAL	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	23	9.048,45	208.114,35	17.342,00
ES	320000	ESPIRITO SANTO	3422178	ESTADUAL	BAXTER RCS CENTRO DE CUIDADO RENAL LTDA	28	9.048,45	253.356,60	21.113,00
ES	320000	ESPIRITO SANTO	4044916	ESTADUAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM	25	9.048,45	226.211,25	18.850,00
TOTAL ES						143	TOTAL R\$	1.293.928,35	107.927,00
GO	520110	ANAPOLIS	2442108	MUNICIPAL	HOSPITAL EVANGELICO GOIANO SA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,00
GO	520110	ANAPOLIS	2534614	MUNICIPAL	HOSPITAL DE DOENCAS RENAIIS DE ANAPOLIS	25	9.048,45	226.211,25	18.850,00
GO	520140	APARECIDA DE GOIANIA	2358654	MUNICIPAL	CLINICA DE HEMODIALISES SAO BERNARDO	28	9.048,45	253.356,60	21.113,00
GO	520140	APARECIDA DE GOIANIA	7630743	MUNICIPAL	MILLI CLINICA NEFROLOGICA	27	9.048,45	244.308,15	20.359,00
GO	520870	GOIANIA	2338165	MUNICIPAL	RENALCLINICA	26	9.048,45	235.259,70	19.604,00
GO	520870	GOIANIA	6423434	MUNICIPAL	TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,00
GO	521150	ITUMBIARA	2589303	MUNICIPAL	NEFROCLINICA DE ITUMBIARA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,00
GO	521190	JATAI	6274374	MUNICIPAL	CENTRO DE URO NEFROLOGIA	27	9.048,45	244.308,15	20.359,00
GO	521250	LUZIANIA	2796309	MUNICIPAL	CLINICA RENAL DE LUZIANIA	24	9.048,45	217.162,80	18.090,00
GO	522160	URUACU	517801	MUNICIPAL	CLINICA DE DIALISE DE URUACU	29	9.048,45	262.405,05	21.867,00
GO	522185	VALPARAISO DE GOIAS	2519372	MUNICIPAL	CLINICA DO RIM E HIPERTENSAO	27	9.048,45	244.308,15	20.359,00
TOTAL GO						273	TOTAL R\$	2.470.226,85	205.800,00
MA	210000	MARANHÃO	2464594	ESTADUAL	HOSPITAL DE REF EST DE ALTA COMPLEXIDADE DR CARLOS MACIEIRA	25	9.048,45	226.211,25	18.850,00



MA	210000	MARANHÃO	7965214	ESTADUAL	CNA CLINICA DE NEFROLOGIA DE ACAILANDIA	28	9.048,45	253.356,60	21.113
MA	211220	TIMON	2494914	MUNICIPAL	CENTRO DE TERAPIA RENAL DE TIMON LTDA	23	9.048,45	208.114,35	17.342
MA	210820	PEDREIRAS	7274394	MUNICIPAL	ASA NEFRON	21	9.048,45	190.017,45	15.834
MA	210330	CODÓ	7546327	MUNICIPAL	NEFROCLINICA	20	9.048,45	180.969,00	15.080
TOTAL MA						117	TOTAL R\$	1.058.668,65	88.220
MG	310000	MINAS GERAIS	2127881	ESTADUAL	HOSPITAL E MATERN SAO LUCAS DE EXTREMA	21	9.048,45	190.017,45	15.834
MG	310000	MINAS GERAIS	2764776	ESTADUAL	CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA	27	9.048,45	244.308,15	20.350
MG	310000	MINAS GERAIS	4042085	ESTADUAL	CASA DE CARIDADE DE MURIAE HOSPITAL SAO PAULO	24	9.048,45	217.162,80	18.090
MG	310400	ARAXA	2180790	MUNICIPAL	CDA CENTRO DE DIALISE DE ARAXA	21	9.048,45	190.017,45	15.834
MG	310620	BELO HORIZONTE	27049	MUNICIPAL	HOSP DAS CLINICAS DA UNIV FED DE MINAS GERAIS EBSERH	24	9.048,45	217.162,80	18.090
MG	310620	BELO HORIZONTE	2695634	MUNICIPAL	BIOCOR INSTITUTO	26	9.048,45	235.259,70	19.600
MG	310670	BETIM	2126494	MUNICIPAL	HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	23	9.048,45	208.114,35	17.342
MG	310740	BOM DESPACHO	7333145	MUNICIPAL	NEFROBOM	28	9.048,45	253.356,60	 21.113
MG	310860	BRASILIA DE MINAS	5708257	MUNICIPAL	PRO RIM UTRS	25	9.048,45	226.211,25	18.850
MG	311120	CAMPO BELO	6386059	MUNICIPAL	NEFROCLINICA LTDA	26	9.048,45	235.259,70	19.600
MG	311530	CATAGUASES	2098911	MUNICIPAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	23	9.048,45	208.114,35	17.342
MG	312160	DIAMANTINA	2135132	MUNICIPAL	SANTA CASA DE CARIDADE	25	9.048,45	226.211,25	18.850
MG	312710	FRUTAL	7107234	MUNICIPAL	UNIDADE DE TERAPIA RENAL FERNANDO MENDONCA DE CASTRO	27	9.048,45	244.308,15	20.350
MG	313240	ITAJUBA	2127687	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAJUBA	29	9.048,45	262.405,05	21.860
MG	313240	ITAJUBA	2208857	MUNICIPAL	AISI HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBA	24	9.048,45	217.162,80	18.090
MG	313380	ITAUNA	2105780	MUNICIPAL	HOSPITAL MANOEL GONCALVES	29	9.048,45	262.405,05	21.860
MG	314000	MARIANA	3030717	MUNICIPAL	MARIANA NEFRON SERVICOS DE NEFROLOGIA S C LTDA	24	9.048,45	217.162,80	18.090
MG	314000	MARIANA	7610351	MUNICIPAL	MARIANA NEFRO LOGICA	25	9.048,45	226.211,25	18.850
MG	314480	NOVA LIMA	2117037	MUNICIPAL	NOVA LIMA HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	24	9.048,45	217.162,80	18.090
MG	314710	PARA DE MINAS	2206064	MUNICIPAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	23	9.048,45	208.114,35	17.342

MG	314810	PATROCINIO	2209195	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA CASA DE PATROCINIO	28	9.048,45	253.356,60	21.113
MG	315120	PIRAPORA	6146864	MUNICIPAL	SERVICO DE NEFROLOGIA DE PIRAPORA	21	9.048,45	190.017,45	15.834
MG	315700	SALINAS	6421903	MUNICIPAL	SERVICO DE NEFROLOGIA	21	9.048,45	190.017,45	15.834
MG	316470	SAO SEBASTIAO DO PARAISO	2146525	MUNICIPAL	SANTA CASA DE PARAISO	29	9.048,45	262.405,05	21.867
MG	316860	TEOFILO OTONI	2208172	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA ROSALIA	25	9.048,45	226.211,25	18.850
MG	316930	TRES CORACOES	2763044	MUNICIPAL	CLINICA NEFROLOGICA DE TRES CORACOES	25	9.048,45	226.211,25	18.850
MG	317010	UBERABA	2165074	MUNICIPAL	ASSCD ASSOCIACAO DA CASA DE DIALISE	29	9.048,45	262.405,05	21.867
MG	317020	UBERLANDIA	2146371	MUNICIPAL	UNIDADE DIALISEHEMODIALISE	27	9.048,45	244.308,15	20.355
MG	317040	UNAI	6529763	MUNICIPAL	NEFROLOGICA NOROESTE	26	9.048,45	235.259,70	19.603
TOTAL MG						729	TOTAL R\$	6.596.320,05	549.634
MS	500270	CAMPO GRANDE	9709	MUNICIPAL	EBSERH HOSP UNIV MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	20	9.048,45	180.969,00	15.089
MS	500320	CORUMBA	2376245	MUNICIPAL	RENAL MED	25	9.048,45	226.211,25	18.850
MS	500830	TRES LAGOAS	2756951	MUNICIPAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	22	9.048,45	199.065,90	16.588
MS	500630	PARANAIBA	3113426	MUNICIPAL	INEPAR	25	9.048,45	226.211,25	18.850
MS	500370	DOURADOS	7877854	MUNICIPAL	CENED	21	9.048,45	190.017,45	15.834
TOTAL MS						113	TOTAL R\$	1.022.474,85	85.201
MT	510000	MATO GROSSO	9841903	ESTADUAL	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA	23	9.048,45	208.114,35	17.342
MT	510340	CUIABA	2534363	MUNICIPAL	CLINICA DE DOENCAS RENAIIS	22	9.048,45	199.065,90	16.588
MT	510760	RONDONOPOLIS	2396580	MUNICIPAL	CENTRO DE NEFROLOGIA	25	9.048,45	226.211,25	18.850
TOTAL MT						70	TOTAL R\$	633.391,50	52.780
PA	150000	PARA	73482	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA	21	9.048,45	190.017,45	15.834
PA	150000	PARA	179817	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO TAPAJOS ITAITUBA	21	9.048,45	190.017,45	15.834
PA	150000	PARA	2334321	ESTADUAL	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	20	9.048,45	180.969,00	15.089
PA	150000	PARA	2619717	ESTADUAL	HOSPITAL DA DIVINA PROVIDENCIA	22	9.048,45	199.065,90	16.588
PA	150000	PARA	5585422	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA	29	9.048,45	262.405,05	21.867
PA	150000	PARA	5599504	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DO SUDESTE DO PARA DR GERALDO VELOSO	20	9.048,45	180.969,00	15.089

PA	150000	PARA	9685871	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	22	9.048,45	199.065,90	16.588
PA	150000	PARA	9917322	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS	20	9.048,45	180.969,00	15.088
PA	150140	BELEM	2332671	MUNICIPAL	HOSPITAL D LUIZ I	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PA	150140	BELEM	2694786	MUNICIPAL	DAVITA TIMBO	26	9.048,45	235.259,70	19.600
PA	150140	BELEM	6436897	MUNICIPAL	CHB CENTRO DE HEMODIALISE DE BELEM LTDA	22	9.048,45	199.065,90	16.588
PA	150140	BELEM	9418792	MUNICIPAL	GOLD NEFRO LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.867
TOTAL PA						280	TOTAL R\$	2.533.566,00	211.130
PB	250000	PARAIBA	2605473	ESTADUAL	COMPLEXO HOSPITALAR DEP JANDUHY CARNEIRO	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2362880	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DR EDGLEY	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PB	250750	JOAO PESSOA	2399555	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PB	250750	JOAO PESSOA	3237524	MUNICIPAL	UNIRIM UNIDADE DE DOENCAS RENAI	29	9.048,45	262.405,05	21.867
TOTAL PB						113	TOTAL R\$	1.022.474,85	85.200
PE	260000	PERNAMBUCO	926167	ESTADUAL	ITR ALICE TORRES PEREIRA DE CARVALHO	27	9.048,45	244.308,15	20.350
PE	260000	PERNAMBUCO	2349833	ESTADUAL	CLINICA DO RIM PETROLINA	26	9.048,45	235.259,70	19.600
TOTAL PE						53	TOTAL R\$	479.567,85	39.960
PI	220220	CAMPO MAIOR	2323729	MUNICIPAL	IRCM	29	9.048,45	262.405,05	21.867
PI	220390	FLORIANO	2365189	MUNICIPAL	NEFROCLINICA LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.867
PI	220770	PARNAIBA	2364832	MUNICIPAL	UNIRIM	29	9.048,45	262.405,05	21.867
PI	220800	PICOS	2324377	MUNICIPAL	INSTITUTO DO RIM	29	9.048,45	262.405,05	21.867
PI	220800	PICOS	7366140	MUNICIPAL	CENTRO DE TERAPIA RENAL DE PICOS LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.867
PI	221100	TERESINA	2360381	MUNICIPAL	CTR	20	9.048,45	180.969,00	15.088
PI	221100	TERESINA	2593416	MUNICIPAL	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.867
PI	221100	TERESINA	2726971	MUNICIPAL	HOSPITAL GETULIO VARGAS	21	9.048,45	190.017,45	15.834
PI	221100	TERESINA	6290175	MUNICIPAL	NEFROCENTER	29	9.048,45	262.405,05	21.867
PI	221100	TERESINA	7054181	MUNICIPAL	NEPHRON LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.867
TOTAL PI						273	TOTAL R\$	2.470.226,85	205.800
PR	410000	PARANA	13846	ESTADUAL	HOSPITAL DO ROCIO	20	9.048,45	180.969,00	15.088
PR	410000	PARANA	2582082	ESTADUAL	INSTITUTO DO RIM	22	9.048,45	199.065,90	16.588

PR	410000	PARANA	2582295	ESTADUAL	NEFRONOR	22	9.048,45	199.065,90	16.588
PR	410000	PARANA	2683148	ESTADUAL	INSTITUTO DO RIM DE PARANAGUA	27	9.048,45	244.308,15	20.352
PR	410000	PARANA	2814625	ESTADUAL	CLINICA RENAL IRATY LTDA	21	9.048,45	190.017,45	15.834
PR	410000	PARANA	3004864	ESTADUAL	CLINICA DO RIM	22	9.048,45	199.065,90	16.588
PR	410000	PARANA	9003444	ESTADUAL	CDR COLOMBO	27	9.048,45	244.308,15	20.352
PR	410180	ARAUCARIA	531588	MUNICIPAL	DAVITA	20	9.048,45	180.969,00	15.080
PR	410550	CIANORTE	2735989	MUNICIPAL	FUNDHOSPAR FUNDACAO HOSPITALAR DO PARANA	29	9.048,45	262.405,05	21.867
PR	410690	CURITIBA	15334	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	25	9.048,45	226.211,25	18.850
PR	410690	CURITIBA	15776	MUNICIPAL	CLINICA DE DIALISE CAJURU EIRELI	23	9.048,45	208.114,35	17.342
PR	410690	CURITIBA	16217	MUNICIPAL	CENTRO DE NEFROLOGIA NACOES LTDA	20	9.048,45	180.969,00	15.080
PR	410690	CURITIBA	16500	MUNICIPAL	INSTITUTO DO RIM	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PR	410690	CURITIBA	3052818	MUNICIPAL	UNIRIM	28	9.048,45	253.356,60	21.113
PR	410840	FRANCISCO BELTRAO	2666685	MUNICIPAL	CLINICA DE DOENCAS RENAI	27	9.048,45	244.308,15	20.352
PR	411520	MARINGA	2586568	MUNICIPAL	INSTITUTO DO RIM DE MARINGA	29	9.048,45	262.405,05	21.867
TOTAL PR						390	TOTAL R\$	3.528.895,50	284.000
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287269	MUNICIPAL	PRO RIM CLINICA DE DOENCAS RENAI	28	9.048,45	253.356,60	21.113
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	2277476	MUNICIPAL	INSTITUTO SEGUMED	22	9.048,45	199.065,90	16.588
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	2277484	MUNICIPAL	INSTITUTO SEGUMED	22	9.048,45	199.065,90	16.588
RJ	330340	NOVA FRIBURGO	2288990	MUNICIPAL	CENTRO DE NEFROLOGIA DE NOVA FRIBURGO LTDA	26	9.048,45	235.259,70	19.600
RJ	330350	NOVA IGUACU	2281864	MUNICIPAL	CDR	20	9.048,45	180.969,00	15.080
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2269333	MUNICIPAL	DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA BARRA DA TIJUCA LTDA	22	9.048,45	199.065,90	16.588
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2298740	MUNICIPAL	HOSPITAL CLINICA GRAJAU	28	9.048,45	253.356,60	21.113
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	5662443	MUNICIPAL	CDR VILA DA PENHA	29	9.048,45	262.405,05	21.867
RJ	330470	SANTO ANTONIO DE PADUA	2275260	MUNICIPAL	CLINEFRON	23	9.048,45	208.114,35	17.342
RJ	330580	TERESOPOLIS	9048456	MUNICIPAL	RENALMAIS TERESOPOLIS	28	9.048,45	253.356,60	21.113
RJ	330600	TRES RIOS	2293811	MUNICIPAL	CDTR	26	9.048,45	235.259,70	19.600
RJ	330610	VALENCA	2293056	MUNICIPAL	CINED	22	9.048,45	199.065,90	16.588
TOTAL RJ						296	TOTAL R\$	2.678.341,20	223.190
RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	3576213	ESTADUAL	CLINICA DE DOENCAS RENAI	28	9.048,45	253.356,60	21.113

RN	240000	RIO GRANDE DO NORTE	9124616	ESTADUAL	CENTRO DE NEFROLOGIA SANTA RITA	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
TOTAL RN						57	TOTAL R\$	515.761,65	42.980,75

RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2228602	ESTADUAL	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	24	9.048,45	217.162,80	18.096,90
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2231042	ESTADUAL	NEFROCOR SERVICOS NEFROLOGIA E CARDIOLOGIA CACHOEIRINHA	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2231069	ESTADUAL	CLINICA DO RIM	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2231778	ESTADUAL	SERVIRIM VIAMAO	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2232995	ESTADUAL	SANTA CASA DO RIO GRANDE	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2242400	ESTADUAL	CLINICA RENAL DE SANTA MARIA CASA DE SAUDE	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2246929	ESTADUAL	HOSPITAL DE CLINICAS	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2256029	ESTADUAL	CLINICA RENAL DR GATZ	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2261057	ESTADUAL	HOSPITAL DE CLINICAS IJUI	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2701146	ESTADUAL	NEFROCLIN	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2707829	ESTADUAL	CUIDARE	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223538	MUNICIPAL	HOSPITAL GERAL	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
RS	431140	LAJEADO	2252287	MUNICIPAL	HOSPITAL BRUNO BORN	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98
RS	431440	PELOTAS	2253046	MUNICIPAL	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO DE PAULA	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98
RS	431440	PELOTAS	2253054	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PELOTAS	23	9.048,45	208.114,35	17.342,86
RS	431490	PORTO ALEGRE	2262460	MUNICIPAL	VITARIM CLINICA DO RIM	23	9.048,45	208.114,35	17.342,86
RS	431490	PORTO ALEGRE	2262509	MUNICIPAL	SER SERVICIO DE DOENCAS RENAIIS LTDA	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
RS	431490	PORTO ALEGRE	2262770	MUNICIPAL	CENTRO DE DIALISE E TRANSPLANTE LTDA	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
RS	431710	SANT'ANA DO LIVRAMENTO	2248220	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
RS	431720	SANTA ROSA	2254611	MUNICIPAL	HOSPITAL VIDA SAUDE	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
RS	432250	VACARIA	2241048	MUNICIPAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05

RS	430770	ESTEIO	2232030	MUNICIPAL	FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO	23	9.048,45	208.114,35	17.342,86
RS	430000	RIO GRANDE DO SUL	2707918	ESTADUAL	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
TOTAL SC						596	TOTAL R\$	5.392.876,20	449.406,37
SC	420000	SANTA CATARINA	61271	ESTADUAL	HEMOSER CLINICA DE HEMODIALISE LTDA	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SC	420000	SANTA CATARINA	2379430	ESTADUAL	ASSOCIACAO RENAL VIDA	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
SC	420000	SANTA CATARINA	2411296	ESTADUAL	UNIDADE DE TERAPIA RENAL DE XANXERE LTDA	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SC	420000	SANTA CATARINA	2521601	ESTADUAL	FUNDACAO PRO RIM MATRIZ	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
SC	420000	SANTA CATARINA	2539373	ESTADUAL	CLINICA RENAL DO OESTE S S	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SC	420000	SANTA CATARINA	2543028	ESTADUAL	CENTRO DE TERAPIA RENAL SC LTDA	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
SC	420000	SANTA CATARINA	2543486	ESTADUAL	CLINICA RENAL DO EXTREMO OESTE LTDA	28	9.048,45	253.356,60	21.113,05
SC	420000	SANTA CATARINA	2660857	ESTADUAL	ASSOCIACAO RENAL VIDA	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98 
SC	420000	SANTA CATARINA	2664895	ESTADUAL	CLINICA DE NEFROLOGIA	21	9.048,45	190.017,45	15.834,79
SC	420000	SANTA CATARINA	2691841	ESTADUAL	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SC	420000	SANTA CATARINA	9438653	ESTADUAL	CLINICA DO RIM E HIPERTENSAO	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
SC	420430	CONCORDIA	2303892	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO FRANCISCO	23	9.048,45	208.114,35	17.342,86
SC	421580	SAO BENTO DO SUL	2521725	MUNICIPAL	CLINICA RIM E VIDA	29	9.048,45	262.405,05	21.867,09
TOTAL SC						333	TOTAL R\$	3.013.133,85	251.094,51
SE	280000	SERGIPE	2421518	ESTADUAL	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SE	280290	ITABAIANA	3539105	MUNICIPAL	CLINICA DO RIM	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98
TOTAL SE						51	TOTAL R\$	461.470,95	38.455,92
SP	350000	SAO PAULO	8052	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	21	9.048,45	190.017,45	15.834,79
SP	350000	SAO PAULO	2077485	ESTADUAL	HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75

SP	350000	SAO PAULO	2078511	ESTADUAL	HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	350000	SAO PAULO	2080664	ESTADUAL	SANTA CASA DE TUPA	24	9.048,45	217.162,80	18.096,90
SP	350000	SAO PAULO	2790610	ESTADUAL	HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSAO	21	9.048,45	190.017,45	15.834,79
SP	350000	SAO PAULO	2792168	ESTADUAL	HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	350160	AMERICANA	2058790	MUNICIPAL	HOSPITAL MUNICIPAL DR WALDEMAR TEBALDI	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SP	350190	AMPARO	2082195	MUNICIPAL	BENEFICENCIA PORTUGUESA DE AMPARO	21	9.048,45	190.017,45	15.834,79
SP	350330	ARARAS	2081253	MUNICIPAL	HOSPITAL SAO LUIZ DE ARARAS	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	350400	ASSIS	2707217	MUNICIPAL	UNIDADE DE NEFROLOGIA DE ASSIS	24	9.048,45	217.162,80	18.096,90
SP	350590	BATATAIS	2082853	MUNICIPAL	HOSPITAL MAJOR ANTONIO CANDIDO BATATAIS	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
SP	350950	CAMPINAS	2082128	MUNICIPAL	HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	21	9.048,45	190.017,45	15.834,79
SP	350960	CAMPO LIMPO PAULISTA	9189564	MUNICIPAL	CENTRO DE NEFROLOGIA DRA DEBORA PAULA DE CASTRO	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SP	351630	FRANCISCO MORATO	9716351	MUNICIPAL	IMON INSTITUTO MORATENSE DE NEFROLOGIA LTDA	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
SP	351870	GUARUJA	2754843	MUNICIPAL	HOSPITAL SANTO AMARO	26	9.048,45	235.259,70	19.604,98
SP	351880	GUARULHOS	2078155	MUNICIPAL	HOSPITAL STELLA MARIS	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SP	351907	HORTOLANDIA	5529522	MUNICIPAL	DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA HORTOLANDIA LTDA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	352050	INDAIATUBA	2784602	MUNICIPAL	HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SP	352250	ITAPEVI	677701	MUNICIPAL	CENTRO DE HEMODIALISE DR LINEU ALBERTO DE GOES	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SP	352340	ITATIBA	2023709	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75



SP	352410	ITUVERAVA	2751704	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITUVERAVA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	352670	LEME	2078074	MUNICIPAL	SANTA CASA DE LEME	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	353470	OURINHOS	4049020	MUNICIPAL	SANTA CASA DE OURINHOS	24	9.048,45	217.162,80	18.096,90
SP	354130	PRESIDENTE EPITACIO	2751038	MUNICIPAL	SANTA CASA DE PRESIDENTE EPITACIO	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	354580	SANTA BARBARA D'OESTE	2749742	MUNICIPAL	INSTITUTO SEGUMED SBO	25	9.048,45	226.211,25	18.850,94
SP	354910	SAO JOAO DA BOA VISTA	2084228	MUNICIPAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS SJBV	22	9.048,45	199.065,90	16.588,83
SP	354940	SAO JOAQUIM DA BARRA	9061606	MUNICIPAL	RENALS SAO JOAQUIM DA BARRA	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	355030	SAO PAULO	2039559	MUNICIPAL	PRONEFRON	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	355030	SAO PAULO	2048094	MUNICIPAL	CLINICA NEFROLOGICA SAO MIGUEL SC LTDA	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01
SP	355030	SAO PAULO	2082624	MUNICIPAL	HOSPITAL JAPONES SANTA CRUZ	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
SP	355030	SAO PAULO	3524086	MUNICIPAL	CENESUL CENTRO DE NEFROLOGIA ZONA SUL	27	9.048,45	244.308,15	20.359,01 
SP	355030	SAO PAULO	9989579	MUNICIPAL	NEPHRO GROUP CLINICA DE DIALISE	20	9.048,45	180.969,00	15.080,75
TOTAL SP						713	TOTAL R\$	6.451.544,85	537.628,77
TOTAL						4978	TOTAL R\$	45.043.184,10	3.753.598,9
TOTAL GERAL						7248	TOTAL R\$	165.803.915,30	13.816.992,9

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022**

Habilita, com pendência, leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrica Tipo Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro do Bloco de Manutenção e Serviços Públicos de Saúde - Bloco de Média e Alta Complexidade - Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as Redes do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os Grupos de Identificação Transferências federativas de saúde; e

Considerando a correspondente avaliação pela Coordenação Geral de Atenção Hospitalar, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constar 25000.012276/2022-85, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados, com pendência, leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrica Tipo Especializada, dos estabelecimentos descritos no Anexo a Portaria.

Art. 2º Para fins de habilitação permanente dos 6.450 leitos relacionados no Anexo a esta Portaria, os estabelecimentos responsáveis terão o prazo de 06 meses, a contar da publicação desta Portaria, para apresentar a Proposta de solicitação dos respectivos leitos, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde, devendo atender ao dispositivo da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para Paciente Crítico ou Grave.

Parágrafo único. Os estabelecimentos que não se adequarem no prazo estabelecido automaticamente desabilitados, com a respectiva dedução de recurso de custeio no teto MAC dos Estados e Municípios.

Art. 3º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Bloco de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 1.271.295.000,00 (um bilhão, duzentos e noventa e cinco mil reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, conforme Anexo.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, no prazo do montante estabelecido no art. 3º, aos Fundos Estaduais e Municipais de saúde, em parcelas e no processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de tra finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à sa desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 5º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Mi devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para l Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a par parcela de 2022.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	GESTÃO DO ESTABELECIMENTO	LEIT UT ADU
AC	120040	RIO BRANCO	2001578	HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO	ESTADUAL	
AC Total						
AL	270030	ARAPIRACA	3015408	UNIDADE DE EMERGENCIA DR. DANIEL HOULY	ESTADUAL	
AL	270240	DELMIRO GOUVEIA	0806285	HOSPITAL REGIONAL DO ALTO SERTÃO	ESTADUAL	
AL	270430	MACEIÓ	0136581	HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS	ESTADUAL	
AL	270430	MACEIÓ	2006510	HOSPITAL GERAL DO ESTADO DR. OSVALDO BRANDÃO VILELA	ESTADUAL	
AL	270430	MACEIÓ	9923837	HOSPITAL DA MULHER DRA NISE DA SILVEIRA	ESTADUAL	
AL	270730	PORTO CALVO	7042671	HOSPITAL REGIONAL DO NORTE	ESTADUAL	
AL	270930	UNIÃO DOS PALMARES	7753470	HOSPITAL REGIONAL DA MATA	ESTADUAL	
AL Total						
AM	130260	MANAUS	2012677	FUNDACAO CECON	ESTADUAL	
AM	130260	MANAUS	2013606	FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL	ESTADUAL	
AM	130260	MANAUS	2017644	HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS HUGV	ESTADUAL	
AM	130260	MANAUS	2018403	HOSPITAL UNIVERSITARIO FRANCISCA MENDES	ESTADUAL	
AM	130260	MANAUS	3151794	MATERNIDADE DE REFERENCIA ANA BRAGA	ESTADUAL	
AM	130260	MANAUS	5169976	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DR ARISTOTELES PLATAO B DE ARAUJO	ESTADUAL	
AM	130260	MANAUS	7564546	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE DELPHINA AZIZ	ESTADUAL	
AM Total						

AP	160030	MACAPÁ	2019647	SES/AP HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	ESTADUAL	
AP	160030	MACAPÁ	2020645	SES/AP HOSPITAL DE CLÍNICAS DR ALBERTO LIMA	ESTADUAL	
AP	160030	MACAPÁ	2020653	SES/AP HOSPITAL DE EMERGÊNCIA	ESTADUAL	
AP	160060	SANTANA	2021064	SES/AP HOSPITAL ESTADUAL DE SANTANA	ESTADUAL	
AP Total						
BA	290070	ALAGOINHAS	2487438	HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIÃO	ESTADUAL	
BA	290270	BARRA	3048209	HOSPITAL SANTA RITA	ESTADUAL	
BA	290320	BARREIRAS	3972925	HOSPITAL DO OESTE	ESTADUAL	
BA	290390	BOM JESUS DA LAPA	4022718	HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA	ESTADUAL	
BA	290460	BRUMADO	2386569	HOSPITAL MUNICIPAL PROF MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	
BA	290490	CACHOEIRA	2386879	HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS	ESTADUAL	
BA	290520	CAETITÉ	7319770	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETITÉ	MUNICIPAL	
BA	290600	CAMPO FORMOSO	2799839	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	ESTADUAL	
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	2799758	HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE	ESTADUAL	
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	6602533	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	ESTADUAL	
BA	291170	GUANAMBI	2804034	HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	ESTADUAL	
BA	291360	ILHÉUS	2415844	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DOUTOR JOAQUIM SAMPAIO	ESTADUAL	
BA	291470	ITABERABA	2470098	HOSPITAL GERAL DE ITABERABA	MUNICIPAL	
BA	291480	ITABUNA	2385171	HOSPITAL DE BASE LUIS EDUARDO MAGALHÃES	MUNICIPAL	
BA	291750	JACOBINA	2470748	HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART	MUNICIPAL	
BA	291800	JEQUIÉ	2400693	HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES	ESTADUAL	
BA	291800	JEQUIÉ	2494930	HOSPITAL SÃO VICENTE	ESTADUAL	
BA	291840	JUAZEIRO	4028155	HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO	ESTADUAL	
BA	291920	LAURO DE FREITAS	0607126	HOSPITAL METROPOLITANO	ESTADUAL	
BA	292400	PAULO AFONSO	2549905	HOSPITAL PAULO AFONSO	MUNICIPAL	
BA	292600	REMANSO	2509369	HOSPITAL SÃO PEDRO	ESTADUAL	
BA	292660	RIBEIRA DO POMBAL	2799790	HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	ESTADUAL	
BA	292740	SALVADOR	0004073	HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO	ESTADUAL	

BA	292740	SALVADOR	0004278	HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA	MUNICIPAL	
BA	292740	SALVADOR	0005428	INSTITUTO COUTO MAIA	ESTADUAL	
BA	292740	SALVADOR	3956369	MATERNIDADE PROF JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	
BA	292740	SALVADOR	6595197	HOSPITAL DO SUBÚRBIO	ESTADUAL	
BA	292740	SALVADOR	9443665	HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR	MUNICIPAL	
BA	292990	SEABRA	9383298	HOSPITAL REGIONAL DA CHAPADA	ESTADUAL	
BA	293010	SENHOR DO BONFIM	2770512	HOSPITAL DOM ANTONIO MONTEIRO	ESTADUAL	
BA	293050	SERRINHA	2801914	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRINHA	MUNICIPAL	
BA	293135	TEIXEIRA DE FREITAS	2301318	HOSPITAL MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS	MUNICIPAL	
BA	293290	VALENÇA	2525933	HOSPITAL DR HEITOR GUEDES DE MELLO	ESTADUAL	
BA	293330	VITÓRIA DA CONQUISTA	2402076	HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	ESTADUAL	
BA Total						
CE	230120	ARAÇOIABA	4010779	HOSPITAL MAT SANTA IZABEL ARAÇOIABA	MUNICIPAL	
CE	230190	BARBALHA	2564211	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO HMSVP	MUNICIPAL	
CE	230190	BARBALHA	2564238	HOSPITAL MAT SANTO ANTONIO HMSA	MUNICIPAL	
CE	230190	BARBALHA	4010868	HOSPITAL DO CORAÇÃO DO CARIRI	MUNICIPAL	
CE	230250	Brejo Santo	2480646	IMTAVI	MUNICIPAL	
CE	230280	CANINDÉ	2527413	HOSPITAL E MAT REGIONAL SÃO FRANCISCO	MUNICIPAL	
CE	230370	CAUCAIA	2562316	HOSPITAL MUN ABELARDO GADELHA DA ROCHA	MUNICIPAL	
CE	230410	CRATEÚS	2481073	HOSPITAL SÃO LUCAS	MUNICIPAL	
CE	230420	CRATO	2415461	CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SÃO MIGUEL	MUNICIPAL	
CE	230420	CRATO	2415488	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FCO DE ASSIS	MUNICIPAL	
CE	230428	EUSÉBIO	2611295	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR AMADEU SÁ	MUNICIPAL	
CE	230440	FORTALEZA	2526638	SOPAI HOSPITAL INFANTIL	MUNICIPAL	
CE	230550	IGUATU	2675536	HOSPITAL MATERNIDADE AGENOR ARAÚJO	MUNICIPAL	
CE	230550	IGUATU	2675560	HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU	MUNICIPAL	
CE	230550	IGUATU	5292190	HOSPITAL SÃO VICENTE	MUNICIPAL	
CE	230640	ITAPIPOCA	153087	HOSPITAL REGIONAL DE ITAPIPOCA	MUNICIPAL	
CE	230640	ITAPIPOCA	2552086	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	

CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	2527707	HOSPITAL SÃO RAIMUNDO	MUNICIPAL	
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	9672427	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE	ESTADUAL	
CE	230765	MARACANAÚ	2806215	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO ELÍSIO DE HOLANDA	MUNICIPAL	
CE	231130	QUIXADÁ	2328399	HOSP E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ HMJMJ	MUNICIPAL	
CE	231240	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	2427125	HOSP GERAL LUIZA ALCANTARA SILVA	MUNICIPAL	
CE	231290	SOBRAL	2426579	HOSPITAL DR ESTEVAM	MUNICIPAL	
CE	231290	SOBRAL	3021114	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	MUNICIPAL	
CE	231290	SOBRAL	6848710	HOSPITAL REGIONAL NORTE	ESTADUAL	
CE	231330	TAUÁ	2328046	HOSPITAL DR ALBERTO FEITOSA LIMA	MUNICIPAL	
CE	231340	TIANGUÁ	2560852	HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES	MUNICIPAL	
CE Total						
DF	530010	BRASÍLIA	0010456	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	ESTADUAL	
DF	530010	BRASÍLIA	2672197	HRSAM HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA	ESTADUAL	
DF	530010	BRASÍLIA	5717515	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA HRSM	ESTADUAL	
DF	530010	BRASÍLIA	0010472	HOSPITAL REGIONAL DO GAMA HRG	ESTADUAL	
DF Total						
ES	320150	COLATINA	2446030	HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS	MUNICIPAL	
ES	320150	COLATINA	2448521	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	
ES	320280	ITAPEMIRIM	7336578	HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS	MUNICIPAL	
ES	320480	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	2547317	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	
ES	320490	SÃO MATEUS	2550687	HOSPITAL DR. ROBERTO ARNIZAUT SILVARES	ESTADUAL	
ES	320500	SERRA	7257406	HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES	ESTADUAL	
ES	320520	VILA VELHA	7530706	HOSPITAL DR. NILTON DE BARROS	ESTADUAL	
ES Total						
GO	520110	ANÁPOLIS	3771962	HOSPITAL ESTADUAL DE ANÁPOLIS DR HENRIQUE SANTILLO	ESTADUAL	
GO	520140	APARECIDA DE GOIÂNIA	9680977	HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA -HMAP	MUNICIPAL	
GO	520800	FORMOSA	2534967	HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR CESAR SAAD FAYAD	ESTADUAL	
GO	520870	GOIÂNIA	0024074	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CAMARA	MUNICIPAL	

GO	520870	GOIÂNIA	0965324	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HECAD	ESTADUAL	
GO	520870	GOIÂNIA	2338262	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIAS DR VALDEMIRO CRUZ HUGO	ESTADUAL	
GO	520870	GOIÂNIA	7743068	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOV OTÁVIO LAGE SIQUEIRA -HUGOL	ESTADUAL	
GO	521150	ITUMBIARA	2589265	HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SAO MARCOS	ESTADUAL	
GO	521150	ITUMBIARA	2789647	HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO DE CARVALHO	MUNICIPAL	
GO	521190	JATAI	2535556	HOSPITAL ESTADUAL DE JATAI DR SERAFIM DE CARVALHO	ESTADUAL	
GO	521250	LUZIÂNIA	2340194	HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA	ESTADUAL	
GO	521310	MINEIROS	8013543	HOSPITAL MUNICIPAL DR EVARISTO VILELA MACHADO	MUNICIPAL	
GO	521380	MORRINHOS	2382466	HOSPITAL MUNICIPAL DE MORRINHOS	MUNICIPAL	
GO	522010	SÃO LUIS DE MONTES BELOS	2382474	HOSPITAL ESTADUAL DE S LUIS DE MONTES BELOS DR GERALDO LANDÓ	ESTADUAL	
GO	522140	TRINDADE	5095808	HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS	ESTADUAL	
GO	522160	URUAÇU	547484	HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO	ESTADUAL	
GO Total						
MA	210005	AÇAILÂNDIA	2463016	HOSPITAL MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA	MUNICIPAL	
MA	210120	BACABAL	2458055	HOSPITAL MARIA SOCORRO BRANDÃO	MUNICIPAL	
MA	210160	BARRA DO CORDA	2462591	HOSPITAL ACRÍSIO FIGUEIRA	MUNICIPAL	
MA	210300	CAXIAS	3388301	COMPLEXO HOSPITALAR 'GENTIL FILHO	MUNICIPAL	
MA	210330	CODÓ	2449641	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL DR. MARCOLINO JÚNIOR	MUNICIPAL	
MA	210360	COROATÁ	7088302	HOSPITAL MACRORREGIONAL ALEXANDRE M. TROVÃO	ESTADUAL	
MA	210480	GRAJAU	145602	UTI GRAJAÚ HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSÍS	MUNICIPAL	
MA	210480	GRAJAU	6957501	HOSPITAL REGIONAL DE GRAJAÚ	ESTADUAL	
MA	210530	IMPERATRIZ	2456672	HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ	MUNICIPAL	
MA	210530	IMPERATRIZ	9065768	HOSPITAL MACRORREGIONAL DRA. RUTH NOLETO	ESTADUAL	
MA	210860	PINHEIRO	2310511	HOSPITAL REGIONAL DR. ANTENOR ABREU	MUNICIPAL	

MA	210900	PORTO FRANCO	2307154	HOSPITAL E MATERNIDADE ADERSON MARINHO	MUNICIPAL	
MA	210910	PRESIDENTE DUTRA	6483089	HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRESIDENTE DUTRA	ESTADUAL	
MA	211003	SANTA LUZIA DO PARUA	2311313	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA LUZIA DO PARUA	ESTADUAL	
MA	211130	SÃO LUÍS	2309254	MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO	ESTADUAL	
MA	211130	SÃO LUÍS	2309475	HOSPITAL DR GENÉSIO REGO	ESTADUAL	
MA	211130	SÃO LUÍS	2702886	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHÃO	ESTADUAL	
MA	211130	SÃO LUÍS	9364439	HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA - HTO	ESTADUAL	
MA	211220	TIMON	2452782	HOSPITAL REGIONAL ALARICO NUNES PACHECO	ESTADUAL	
MA Total						
MG	310160	ALFENAS	2171945	SANTA CASA DE ALFENAS	MUNICIPAL	
MG	310170	ALMENARA	2108992	HOSPITAL DERALDO GUIMARAES	MUNICIPAL	
MG	310340	ARAÇUAÍ	2134276	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO ARACUAI	MUNICIPAL	
MG	310350	ARAGUARI	2145960	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI	MUNICIPAL	
MG	310400	ARAXÁ	2164620	SANTA SANTA CASA DE MISERICORDIA	MUNICIPAL	
MG	310560	BARBACENA	2138875	SANTA CASA MISERICORDIA BARBACENA	MUNICIPAL	
MG	310620	BELO HORIZONTE	0026840	COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	MUNICIPAL	
MG	310620	BELO HORIZONTE	0027014	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	MUNICIPAL	
MG	310670	BETIM	2126494	HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	MUNICIPAL	
MG	310740	BOM DESPACHO	2168707	HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO	MUNICIPAL	
MG	311230	CAPELINHA	2135124	FUNDACAO HOSPITALAR SAO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	
MG	311340	CARATINGA	6697054	CASU IRMA DENISE	MUNICIPAL	
MG	311830	CONSELHEIRO LAFAIETE	2098326	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE	MUNICIPAL	
MG	311860	CONTAGEM	2200473	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM	MUNICIPAL	
MG	311940	CORONEL FABRICIANO	7082886	HOSPITAL DR JOSE MARIA MORAIS	MUNICIPAL	
MG	312090	CURVELO	2178559	HOSPITAL SANTO ANTONIO	MUNICIPAL	
MG	312160	DIAMANTINA	2135132	SANTA CASA DE CARIDADE	MUNICIPAL	
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2118661	HOSPITAL BOM SAMARITANO	MUNICIPAL	

MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2222043	HOSPITAL MUNICIPAL	MUNICIPAL	
MG	312800	GUANHÃES	2144530	HOSPITAL REGIONAL IMACULADA CONCEIÇÃO	MUNICIPAL	
MG	312870	GUAXUPÉ	2796449	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAXUPE	MUNICIPAL	
MG	313130	IPATINGA	2193310	HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS	MUNICIPAL	
MG	313170	ITABIRA	2218690	FSFX O S S HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS CHAGAS	MUNICIPAL	
MG	313240	ITAJUBÁ	2208857	AISI HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBA	MUNICIPAL	
MG	313330	ITAOBIM	2139073	HOSPITAL VALE DO JEQUITINHONHA	MUNICIPAL	
MG	313380	ITAÚNA	2105780	HOSPITAL MANOEL GONCALVES	MUNICIPAL	
MG	313420	ITUIUTABA	2200902	HOSPITAL SAO JOSE	MUNICIPAL	
MG	313510	JANAÚBA	6920977	HOSPITAL REGIONAL DE JANAUBA	MUNICIPAL	
MG	313630	JOÃO PINHEIRO	2101777	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO CARNEIRO VALADARES	MUNICIPAL	
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153084	HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	MUNICIPAL	
MG	313760	LAGOA SANTA	2120542	LAGOA SANTA HOSPITAL LINDOURO AVELAR	MUNICIPAL	
MG	313840	LEOPOLDINA	2122650	CASA DE CARIDADE LEOPOLDINENSE	ESTADUAL	
MG	313940	MANHUAÇU	2173166	HOSPITAL CESAR LEITE	MUNICIPAL	
MG	314330	MONTES CLAROS	2219638	HOSPITAL AROLD0 TOURINHO	MUNICIPAL	
MG	314330	MONTES CLAROS	2219646	HOSPITAL DILSON GODINHO	MUNICIPAL	
MG	314330	MONTES CLAROS	2219654	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA	MUNICIPAL	
MG	314330	MONTES CLAROS	7366108	HOSPITAL DAS CLINICAS DOUTOR MARIO RIBEIRO DA SILVEIRA	MUNICIPAL	
MG	314610	OURO PRETO	2163829	OURO PRETO SANTA CASA DE OURO PRETO	MUNICIPAL	
MG	314710	PARÁ DE MINAS	2206064	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	MUNICIPAL	
MG	314700	PARACATU	2100754	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU	MUNICIPAL	
MG	314860	PEÇANHA	2103257	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE PECANHA	MUNICIPAL	
MG	315120	PIRAPORA	2119528	HOSPITAL DR MOISES MAGALHAES FREIRE	MUNICIPAL	
MG	315180	POÇOS DE CALDAS	2129469	SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	MUNICIPAL	
MG	315210	PONTE NOVA	2206382	HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	MUNICIPAL	

MG	315250	POUSO ALEGRE	2127989	HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	MUNICIPAL	
MG	315700	SALINAS	2204649	HOSPITAL MUNICIPAL DR OSWALDO PREDILIANO SANTANA	MUNICIPAL	
MG	315960	SANTA RITA DO SAPUCAÍ	2208822	HOSPITAL ANTONIO MOREIRA DA COSTA STA RITA SAPUCAI	ESTADUAL	
MG	316370	SÃO LOURENÇO	2764814	CASA DE CARIDADE DE SAO LOURENCO	MUNICIPAL	
MG	316720	SETE LAGOAS	2109867	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR FLAVIO DAMATO	MUNICIPAL	
MG	316800	TAIOBEIRAS	2098369	HOSPITAL SANTO ANTONIO	MUNICIPAL	
MG	316860	TEÓFILO OTONI	2184834	HOSPITAL BOM SAMARITANO	MUNICIPAL	
MG	316870	TIMÓTEO	2140217	HOSPITAL E MATERNIDADE VITAL BRAZIL	MUNICIPAL	
MG	317010	UBERABA	2206595	HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	MUNICIPAL	
MG	317010	UBERABA	9141839	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALENCAR	MUNICIPAL	
MG	317020	UBERLÂNDIA	2151855	HOSPITAL SANTA CATARINA ANEXO HMMDOLC	MUNICIPAL	
MG	317040	UNAÍ	2760924	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO	MUNICIPAL	
MG	317070	VARGINHA	2761041	HOSPITAL REGIONAL DO SUL DE MINAS	MUNICIPAL	
MG	317130	VIÇOSA	2099438	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	MUNICIPAL	
MG Total						
MS	500270	CAMPO GRANDE	0009725	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	MUNICIPAL	
MS	500270	CAMPO GRANDE	0009776	HOSPITAL DO CÂNCER DR ALFREDO ABRÃO	MUNICIPAL	
MS	500270	CAMPO GRANDE	2646773	HOSPITAL ADVENTISTA DE CAMPO GRANDE UNIDADE MATRIZ	MUNICIPAL	
MS	500320	CORUMBÁ	2376334	SANTA CASA DE CORUMBÁ	MUNICIPAL	
MS	500325	COSTA RICA	2375826	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA	MUNICIPAL	
MS	500330	COXIM	6426190	HOSPITAL REGIONAL DR ALVARO FONTOURA SILVA	MUNICIPAL	
MS	500620	NOVA ANDRADINA	2371243	FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA FUNSAU MA	MUNICIPAL	
MS	500630	PARANAÍBA	2375850	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARANAÍBA	MUNICIPAL	
MS	500660	PONTA PORÃ	2651610	HOSPITAL REGIONAL DR JOSÉ DE SIMONE NETTO	ESTADUAL	
MS Total						
MT	510020	ÁGUA BOA	2473046	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA	MUNICIPAL	

MT	510250	CÁCERES	2534460	HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES	ESTADUAL	
MT	510340	CUIABÁ	7349270	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO DE CUIABÁ	MUNICIPAL	
MT	510340	CUIABÁ	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E PS DR LEONY PALMA CARVALHO	MUNICIPAL	
MT	510622	NOVA MUTUM	0181277	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	MUNICIPAL	
MT	510760	RONDONÓPOLIS	2396866	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	MUNICIPAL	
MT	510840	VÁRZEA GRANDE	2391635	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE	MUNICIPAL	
MT	510840	VÁRZEA GRANDE	6853781	METROPOLITANO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA	ESTADUAL	
MT Total						
PA	150010	ABAETETUBA	0073482	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA	ESTADUAL	
PA	150060	ALTAMIRA	5597501	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA	ESTADUAL	
PA	150080	ANANINDEUA	6250564	HOSPITAL MODELO DE ANANINDEUA	MUNICIPAL	
PA	150140	BELÉM	0090301	HOSPITAL DE RETAGUARDA DOM VICENTE ZICO	MUNICIPAL	
PA	150140	BELÉM	2332981	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO	MUNICIPAL	
PA	150140	BELÉM	2333031	HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANA	ESTADUAL	
PA	150140	BELÉM	2334321	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	ESTADUAL	
PA	150140	BELÉM	2694778	HPSM DR HUMBERTO MARADEI PEREIRA	MUNICIPAL	
PA	150140	BELÉM	2752700	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA	ESTADUAL	
PA	150140	BELÉM	7486413	HOSPITAL PUBLICO ESTADUAL GALILEU	ESTADUAL	
PA	150220	CAPANEMA	9685871	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	ESTADUAL	
PA	150240	CASTANHAL	0007641	ABSJ	ESTADUAL	
PA	150240	CASTANHAL	0220027	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DE CASTANHAL	ESTADUAL	
PA	150270	CONCEICAO DO ARAGUAIA	2328992	HOSPITAL REGIONAL DE CONCEICAO DO ARAGUAIA	ESTADUAL	
PA	150360	ITAITUBA	0179817	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO TAPAJOS ITAITUBA	ESTADUAL	
PA	150360	ITAITUBA	2331098	HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA	MUNICIPAL	
PA	150553	PARAUPEBAS	0920061	CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO COVID 19 PARAUPEBAS	ESTADUAL	

PA	150613	REDENÇÃO	5498465	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA	ESTADUAL	
PA	150680	SANTAREM	2329905	HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTAREM	MUNICIPAL	
PA	150810	TUCURUÍ	2621614	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI	ESTADUAL	
PA	150812	ULIANOPOLIS	2616513	HOSPITAL SAO FRANCISCO	ESTADUAL	
PA Total						
PB	250370	CAJAZEIRAS	2613476	HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS	ESTADUAL	
PB	250400	CAMPINA GRANDE	0220337	HOSPITAL DE CLINICAS DE CAMPINA GRANDE	ESTADUAL	
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2362287	INSTITUTO DE SAUDE ELPIDIO DE ALMEIDA	MUNICIPAL	
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2362856	HOSPITAL REGIONAL DE EMERG TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	MUNICIPAL	
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2363070	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I	MUNICIPAL	
PB	250750	JOÃO PESSOA	0147907	HOSPITAL PRONTOVIDA	MUNICIPAL	
PB	250750	JOÃO PESSOA	2399717	COMPLEXO DE DOENCAS INFECTO CONTAGIOSAS CLEMENTINO FRAGA	ESTADUAL	
PB	250750	JOÃO PESSOA	2593262	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	ESTADUAL	
PB	251080	PATOS	2605473	COMPLEXO HOSPITALAR DEP JANDUHY CARNEIRO	ESTADUAL	
PB	251370	SANTA RITA	9467718	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES	ESTADUAL	
PB Total						
PE	260010	AFOGADOS DA INGAZEIRA	2428385	HOSPITAL EMÍLIA CÂMARA	ESTADUAL	
PE	260110	ARARIPINA	2639262	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA	ESTADUAL	
PE	260120	ARCOVERDE	2551764	HOSPITAL REGIONAL RUI DE BARROS CORREIA	ESTADUAL	
PE	260140	BARREIROS	2499975	HOSPITAL DISTRITAL JAILTON MESSIAS DE ALBUQUERQUE	MUNICIPAL	
PE	260190	BEZERROS	2344254	HOSPITAL JESUS PEQUENINO	ESTADUAL	
PE	260640	GRAVATÁ	2435802	HGG DR PAULO DA VEIGA PESSOA	MUNICIPAL	
PE	260790	JABOATÃO DOS GUARARAPES	2319454	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	MUNICIPAL	
PE	260960	OLINDA	2344882	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO	ESTADUAL	
PE	260890	LIMOEIRO	7551584	HOSPITAL DO VALE	ESTADUAL	
PE	261160	RECIFE	0000426	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	ESTADUAL	
PE	261160	RECIFE	0000434	IMIP	ESTADUAL	
PE	261160	RECIFE	0000477	HOSPITAL OSWALDO CRUZ	ESTADUAL	

PE	261160	RECIFE	0147028	SOCIEDADE HOSPITALAR MARIA VITORIA - RECIFE	ESTADUAL	
PE	261160	RECIFE	0265500	US 111 HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA	MUNICIPAL	
PE	261220	SALGUEIRO	2356287	HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ	ESTADUAL	
PE	261640	VITORIA DE SANTO ANTÃO	2712008	HOSPITAL JOAO MURILO E POLICLINICA DE VITORIA	ESTADUAL	
PE Total						
PI	220190	BOM JESUS	2364816	HOSP REG DE BOM JESUS	ESTADUAL	
PI	220390	FLORIANO	2365146	HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES	MUNICIPAL	
PI	220770	PARNAÍBA	8015899	HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE	MUNICIPAL	
PI	220800	PICOS	4009622	HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ	MUNICIPAL	
PI	221060	SÃO RAIMUNDO NONATO	2777649	HOSPITAL REG SENADOR CANDIDO FERRAZ	ESTADUAL	
PI	221100	TERESINA	2323249	HOSPITAL INFANTIL LUCIDIO PORTELLA	MUNICIPAL	
PI	221100	TERESINA	2323338	INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELLA	MUNICIPAL	
PI	221100	TERESINA	2323451	HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE	MUNICIPAL	
PI	221100	TERESINA	2726971	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	MUNICIPAL	
PI	221100	TERESINA	3285391	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ	MUNICIPAL	
PI	221100	TERESINA	5828856	UNIDADE DE URGENCIA DE TERESINA PROF ZENON ROCHA HUT	MUNICIPAL	
PI Total						
PR	410140	APUCARANA	2439360	HNSG - HOSPITAL DA PROVIDENCIA	MUNICIPAL	
PR	410200	ASSIS CHATEAUBRIAND	4051165	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO	ESTADUAL	
PR	410430	CAMPO MOURÃO	0014109	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	MUNICIPAL	
PR	410480	CASCADEL	2738368	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ	ESTADUAL	
PR	410480	CASCADEL	9543767	HOSPITAL MUNICIPAL DE RETAGUARDA ALLAN BRAME PINHO	ESTADUAL	
PR	410540	CHOPINZINHO	7039344	INSTITUTO SÃO RAFAEL	MUNICIPAL	
PR	410590	COLORADO	2733307	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	MUNICIPAL	
PR	410690	CURITIBA	0015245	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE	MUNICIPAL	
PR	410690	CURITIBA	0015334	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	MUNICIPAL	

PR	410690	CURITIBA	0015369	COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	MUNICIPAL	
PR	410690	CURITIBA	0015644	HOSPITAL ERASTO GAERTNER	MUNICIPAL	
PR	410690	CURITIBA	6388671	HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS	MUNICIPAL	
PR	410830	FOZ DO IGUAÇU	5061989	HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK	MUNICIPAL	
PR	410860	GOIOERÊ	2735970	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIOERÊ	MUNICIPAL	
PR	411330	LARANJEIRAS DO SUL	2741873	INSTITUTO SÃO JOSÉ	ESTADUAL	
PR	411370	LONDRINA	2781859	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ	MUNICIPAL	
PR	411520	MARINGÁ	2743477	HOSPITAL MUNICIPAL DE MARINGÁ THELMA VILLANOVA KASPROWICZ	MUNICIPAL	
PR	411840	PARANAVAÍ	2754738	SANTA CASA DE PARANAVAÍ	ESTADUAL	
PR	411990	PONTA GROSSA	6542638	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	ESTADUAL	
PR	412625	SARANDI	2825589	METROPOLITANA DE SARANDI	ESTADUAL	
PR	412810	UMUARAMA	2679736	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS	MUNICIPAL	
PR Total						
RJ	330010	ANGRA DOS REIS	7354746	HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	MUNICIPAL	
RJ	330023	ARMAÇÃO DOS BUZIOS	6200702	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	MUNICIPAL	
RJ	330040	BARRA MANSA	2280051	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	MUNICIPAL	
RJ	330045	BELFORD ROXO	9887725	HOSPITAL CENTRAL DA BAIXADA FLUMINENSE	MUNICIPAL	
RJ	330060	BOM JESUS DO ITABAPOANA	2696940	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287250	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICIENCIA DE CAMPOS	MUNICIPAL	
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287382	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPOS	MUNICIPAL	
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287447	HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM	MUNICIPAL	
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287579	HOSPITAL FERREIRA MACHADO	MUNICIPAL	
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	0105805	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	6007317	HOSPITAL MUNICIPAL MOACYR RODRIGUES DO CARMO	MUNICIPAL	
RJ	330190	ITABORAÍ	0131237	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU	MUNICIPAL	

RJ	330200	ITAGUAÍ	2284634	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER	MUNICIPAL	
RJ	330240	MACAÉ	5412447	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DE MACAÉ	MUNICIPAL	
RJ	330250	MAGÉ	2278804	POLICLINICA SANTO ALEIXO LTDA	MUNICIPAL	
RJ	330270	MARICÁ	9895124	HOSPITAL ERNESTO CHE GUEVARA	MUNICIPAL	
RJ	330330	NITERÓI	0105317	HOSPITAL MUNICIPAL OCEANICO DE NITEROI	MUNICIPAL	
RJ	330340	NOVA FRIBURGO	2272784	HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃ	MUNICIPAL	
RJ	330390	PETROPOLIS	0088935	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	MUNICIPAL	
RJ	330400	PIRAÍ	2267187	HOSPITAL FLÁVIO LEAL	MUNICIPAL	
RJ	330420	RESENDE	2288885	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RESENDE	MUNICIPAL	
RJ	330430	RIO BONITO	2296241	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	MUNICIPAL	
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2298120	SMS HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER AP 51	MUNICIPAL	
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	5717256	SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33	MUNICIPAL	
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	6716849	SMS COORD DE EMERGENCIA REGIONAL CER LEBLON AP 21	MUNICIPAL	
RJ	330480	SÃO FIDELIS	2283328	HOSPITAL ARMANDO VIDAL	MUNICIPAL	
RJ	330490	SÃO GONÇALO	0113115	HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE	MUNICIPAL	
RJ	330490	SÃO GONÇALO	0113891	HOSPITAL FRANCISCANO	MUNICIPAL	
RJ	330490	SÃO GONÇALO	2696746	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO	MUNICIPAL	
RJ	330490	SÃO GONÇALO	2704595	HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS	MUNICIPAL	
RJ	330510	SÃO JOÃO DE MERITI	2298708	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOAO DE MERITI ABDON GONCALVES	MUNICIPAL	
RJ	330580	TERESÓPOLIS	2297795	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS	MUNICIPAL	
RJ	330600	TRES RIOS	2294923	HOSPITAL DE CLINICAS NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	MUNICIPAL	
RJ	330610	VALENÇA	2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	MUNICIPAL	
RJ	330620	VASSOURAS	2273748	HUV HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	MUNICIPAL	
RJ Total						
RN	240200	CAICÓ	6778550	HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES	ESTADUAL	
RN	240310	CURRAIS NOVOS	2476487	HOSPITAL REGIONAL DR MARIANO COELHO	ESTADUAL	

RN	240710	MACAÍBA	2473577	HOSPITAL REGIONAL ALFREDO MESQUITA	ESTADUAL	
RN	240800	MOSSORÓ	2503689	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	ESTADUAL	
RN	240810	NATAL	2408260	HOSPITAL GERAL DR.JOÃO MACHADO	ESTADUAL	
RN	240810	NATAL	2408570	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA	ESTADUAL	
RN	240810	NATAL	2654261	HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES	ESTADUAL	
RN	240810	NATAL	2679469	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO	ESTADUAL	
RN	240810	NATAL	3708926	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	MUNICIPAL	
RN	240325	PARNAMIRIM	2473380	HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINO AMOR	MUNICIPAL	
RN	240940	PAU DOS FERROS	2409275	HOSPITAL REGIONAL DR CLEODON CARLOS DE ANDRADE	ESTADUAL	
RN	241200	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	4014235	HOSPITAL MATERNIDADE BELARMINA MONTE	MUNICIPAL	
RN Total						
RO	110004	CACOAL	6599877	HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL	ESTADUAL	
RO	110011	JARU	2808609	HOSPITAL MUNICIPAL SANDOVAL DE ARAUJO DANTAS JARU	MUNICIPAL	
RO	110012	JI-PARANÁ	2495279	HOSPITAL DR. CLAUDIONOR COUTO RORIZ	MUNICIPAL	
RO	110020	PORTO VELHO	2493853	CEMETRON	ESTADUAL	
RO	110020	PORTO VELHO	4001303	HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	ESTADUAL	
RO Total						
RR	140010	BOA VISTA	2319659	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR	ESTADUAL	
RR	140010	BOA VISTA	2320681	HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO - HCSA	MUNICIPAL	
RR Total						
RS	430350	CAMAQUÃ	2257548	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE CAMAQUÃ	ESTADUAL	
RS	430460	CANOAS	3508528	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS	MUNICIPAL	
RS	430460	CANOAS	3626245	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO PREF DR MARCOS ANTONIO RONCHETTI	MUNICIPAL	
RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223538	HOSPITAL GERAL	MUNICIPAL	
RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223562	HOSPITAL VIRVI RAMOS	MUNICIPAL	
RS	430610	CRUZ ALTA	2263858	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	
RS	430660	DOM PEDRITO	2262002	HOSPITAL SÃO LUIZ	ESTADUAL	
RS	430680	ENCANTADO	2252228	HOSPITAL SANTA TERESINHA	MUNICIPAL	

RS	430700	ERECHIM	2707918	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	ESTADUAL	
RS	430770	ESTEIO	2232030	FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO	MUNICIPAL	
RS	430790	FARROUPILHA	2240335	HOSPITAL SÃO CARLOS	MUNICIPAL	
RS	430800	FAXINAL DO SOTURNO	2244101	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE	ESTADUAL	
RS	430860	GARIBALDI	2257645	HOSPITAL SÃO PEDRO	MUNICIPAL	
RS	430920	GRAVATAÍ	2232049	HOSPITAL DOM JOÃO BECKER	MUNICIPAL	
RS	430930	GUAÍBA	0181927	HOSPITAL REGIONAL NELSON CORNETET	ESTADUAL	
RS	431010	IGREJINHA	2227665	HOSPITAL BOM PASTOR	ESTADUAL	
RS	431350	OSÓRIO	2257815	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	
RS	431370	PALMEIRA DAS MISSÕES	2235323	HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSÕES	ESTADUAL	
RS	431405	PAROBÉ	2227762	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	ESTADUAL	
RS	431410	PASSO FUNDO	2246929	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO	ESTADUAL	
RS	431410	PASSO FUNDO	2246988	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	
RS	431440	PELOTAS	2253046	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	MUNICIPAL	
RS	431440	PELOTAS	2253054	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	MUNICIPAL	
RS	431490	PORTO ALEGRE	2237601	HOSPITAL DE CLÍNICAS	MUNICIPAL	
RS	431490	PORTO ALEGRE	2693801	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	MUNICIPAL	
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	2254964	HOSPITAL SANTA CRUZ	MUNICIPAL	
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	2255936	HOSPITAL ANA NERY	MUNICIPAL	
RS	431690	SANTA MARIA	2244306	HUSM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	ESTADUAL	
RS	431690	SANTA MARIA	9575936	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	ESTADUAL	
RS	431720	SANTA ROSA	2254611	HOSPITAL VIDA SAÚDE	MUNICIPAL	
RS	431720	SANTA ROSA	3017060	HOSPITAL VIDA SAÚDE	MUNICIPAL	
RS	431830	SÃO GABRIEL	2248204	SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	ESTADUAL	
RS	431990	SAPIRANGA	2232154	HOSPITAL DE SAPIRANGA	ESTADUAL	
RS	432150	TORRES	2707950	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES	ESTADUAL	
RS	432300	VIAMÃO	5223962	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL DE VIAMÃO	ESTADUAL	
RS Total						

SC	420140	ARARANGUÁ	2691515	IMAS HOSP. REG. DE ARARANGUÁ DEP. AFFONSO GUIZZO	ESTADUAL	
SC	420230	BIGUAÇU	7486596	HOSPITAL REGIONAL DE BIGUACU HELMUTH NASS	MUNICIPAL	
SC	420290	BRUSQUE	2522411	HOSPITAL AZAMBUJA	MUNICIPAL	
SC	420360	CAMPOS NOVOS	2379767	FUNDACAO HOSPITALAR DR JOSE ATHANAZIO	ESTADUAL	
SC	420420	CHAPECÓ	2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	MUNICIPAL	
SC	420540	FLORIANÓPOLIS	2691841	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	ESTADUAL	
SC	420590	GASPAR	2691485	HOSPITAL DE GASPAR	MUNICIPAL	
SC	420700	ICARA	2420015	FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	ESTADUAL	
SC	420730	IMBITUBA	2385880	HOSPITAL SÃO CAMILO	ESTADUAL	
SC	420750	INDAIAL	2521873	HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	MUNICIPAL	
SC	420820	ITAJAI	2522691	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	MUNICIPAL	
SC	420900	JOACABA	2560771	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA	ESTADUAL	
SC	420910	JOINVILLE	2436450	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	ESTADUAL	
SC	420910	JOINVILLE	2436469	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	MUNICIPAL	
SC	420930	LAGES	2504332	HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS	ESTADUAL	
SC	420940	LAGUNA	2558017	HOSPITAL DE CARIDADE S B J DOS PASSOS	MUNICIPAL	
SC	421010	MAFRA	2379333	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	
SC	421500	RIO NEGRINHO	2521695	HOSPITAL RIO NEGRINHO	MUNICIPAL	
SC	421660	SÃO JOSÉ	2302969	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA SC	ESTADUAL	
SC	421660	SÃO JOSÉ	2555646	HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES	ESTADUAL	
SC	421770	SOMBRIO	2672839	HOSPITAL DOM JOAQUIM IMAS	ESTADUAL	
SC	421820	TIMBO	2537192	HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	ESTADUAL	
SC	421870	TUBARÃO	2491710	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	ESTADUAL	
SC Total						
SE	280030	ARACAJU	0002275	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	
SE	280210	ESTÂNCIA	6901743	HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA JESSÉ FONTES	ESTADUAL	
SE	280350	LAGARTO	2421518	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	ESTADUAL	
SE Total						
SP	350160	AMERICANA	2058790	HOSPITAL MUNICIPAL DR WALDEMAR TEBALDI	MUNICIPAL	
SP	350190	AMPARO	2078848	SANTA CASA ANNA CINTRA	MUNICIPAL	

SP	350280	ARACATUBA	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSPITAL SAGRADO CORACAO DE JESUS	ESTADUAL	
SP	350320	ARARAQUARA	2082527	SANTA CASA DE ARARAQUARA	MUNICIPAL	
SP	350330	ARARAS	2081253	HOSPITAL SAO LUIZ DE ARARAS	MUNICIPAL	
SP	350450	AVARE	2083604	SANTA CASA DE AVARE	MUNICIPAL	
SP	350750	BOTUCATU	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	ESTADUAL	
SP	350760	BRAGANCA PAULISTA	2704900	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	ESTADUAL	
SP	350850	CAÇAPAVA	2024756	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA AJUDA	MUNICIPAL	
SP	350950	CAMPINAS	2081490	HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	MUNICIPAL	
SP	350950	CAMPINAS	2082128	HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERO	MUNICIPAL	
SP	350950	CAMPINAS	6053858	COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	MUNICIPAL	
SP	350960	CAMPO LIMPO PAULISTA	2087219	HOSPITAL DE CLINICAS CAMPO LIMPO PAULISTA	MUNICIPAL	
SP	351020	CAPAO BONITO	2079097	SANTA CASA DE CAPAO BONITO	MUNICIPAL	
SP	351040	CAPIVARI	2748568	SANTA CASA DE CAPIVARI	MUNICIPAL	
SP	351050	CARAGUATATUBA	0092894	HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE	ESTADUAL	
SP	351050	CARAGUATATUBA	2082926	CASA DE SAUDE STELLA MARIS	MUNICIPAL	
SP	351080	CASA BRANCA	2749033	CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA	ESTADUAL	
SP	351200	COLINA	2095912	HOSPITAL JOSE VENANCIO	MUNICIPAL	
SP	351280	COSMOPOLIS	9639659	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE COSMOPOLIS	MUNICIPAL	
SP	351300	COTIA	2792141	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	ESTADUAL	
SP	351340	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO	MUNICIPAL	
SP	351350	CUBATAO	2078473	HOSPITAL DR LUIZ CAMARGO DA FONSECA E SILVA	MUNICIPAL	
SP	351380	DIADEMA	2080028	HOSPITAL MUNICIPAL DE DIADEMA HMD	MUNICIPAL	
SP	351440	DRACENA	2750988	SANTA CASA DE DRACENA	MUNICIPAL	
SP	351500	EMBU DAS ARTES	2079011	HOSPITAL LEITO IRMA ANETTE MARLENE FERNANDES DE MELLO	MUNICIPAL	
SP	351518	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	2751623	HOSPITAL FRANCISCO ROSAS	MUNICIPAL	
SP	351620	FRANCA	2705982	SANTA CASA DE FRANCA	ESTADUAL	

SP	351840	GUARATINGUETA	2081512	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	MUNICIPAL	
SP	351870	GUARUJA	2754843	HOSPITAL SANTO AMARO	MUNICIPAL	
SP	351880	GUARULHOS	2079410	COMPL HOSP PADRE BENTO DE GUARULHOS	ESTADUAL	
SP	351880	GUARULHOS	2080338	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE CARVALHO	ESTADUAL	
SP	351907	HORTOLANDIA	2087715	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL GOVERNADOR MARIO COVAS	MUNICIPAL	
SP	351960	IBITINGA	2082640	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE IBITINGA	MUNICIPAL	
SP	352044	ILHA SOLTEIRA	2078511	HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA	ESTADUAL	
SP	352040	ILHABELA	2747871	HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR	MUNICIPAL	
SP	352050	INDAIATUBA	2784602	HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO	MUNICIPAL	
SP	352230	ITAPETININGA	3139050	HOSP DR LEO ORSI BERNARDES ITAPETININGA	MUNICIPAL	
SP	352240	ITAPEVA	2027186	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAPEVA	MUNICIPAL	
SP	352250	ITAPEVI	2078104	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	ESTADUAL	
SP	352270	ITAPOLIS	2079836	SANTA CASA DEMISERICORDIA DE ITAPOLIS	MUNICIPAL	
SP	352310	ITAQUAQUECETUBA	2078562	HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA	ESTADUAL	
SP	352340	ITATIBA	2023709	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA	MUNICIPAL	
SP	352390	ITU	2092298	SANTA CASA DE ITU	MUNICIPAL	
SP	352440	JACAREI	2096412	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	MUNICIPAL	
SP	352470	JAGUARIUNA	2023474	HOSPITAL MUNICIPAL WALTER FERRARI	MUNICIPAL	
SP	352530	JAU	2083086	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	ESTADUAL	
SP	352530	JAU	2791722	SANTA CASA DE JAU	MUNICIPAL	
SP	352590	JUNDIAI	2786435	HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE	MUNICIPAL	
SP	352670	LEME	2078074	SANTA CASA DE LEME	MUNICIPAL	
SP	352680	LENCOIS PAULISTA	2077582	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	MUNICIPAL	
SP	352710	LINS	2758245	SANTA CASA DE LINS	MUNICIPAL	

SP	352720	LORENA	2087111	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	MUNICIPAL	
SP	352900	MARILIA	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS HCFAMEMA	ESTADUAL	
SP	352900	MARILIA	5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	MUNICIPAL	
SP	352930	MATAO	2090961	HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI MATAO	ESTADUAL	
SP	353050	MOCOCA	2705222	SANTA CASA DE MOCOCA	MUNICIPAL	
SP	353060	MOGI DAS CRUZES	2080680	HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZES	ESTADUAL	
SP	353060	MOGI DAS CRUZES	2084236	CENTRO ESP EM REABILITACAO DR ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI MOG	ESTADUAL	
SP	353070	MOGI GUACU	2096463	SANTA CASA DE MOGI GUAÇU	MUNICIPAL	
SP	353070	MOGI GUACU	2096498	HOSPITAL MUNICIPAL DR TABAJARA RAMOS	MUNICIPAL	
SP	353080	MOGI MIRIM	2088193	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MOGI MIRIM	MUNICIPAL	
SP	353130	MONTE ALTO	2028204	SANTA CASA DE MONTE ALTO	MUNICIPAL	
SP	353190	MORRO AGUDO	2745801	HOSP SÃO MARCOS	MUNICIPAL	
SP	353350	NOVO HORIZONTE	2088487	SANTA CASA DE NOVO HORIZONTE	MUNICIPAL	
SP	353440	OSASCO	0008052	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	ESTADUAL	
SP	353470	OURINHOS	4049020	SANTA CASA DE OURINHOS	MUNICIPAL	
SP	353620	PARIQUERA-ACU	2077434	HOSPITAL REGIONAL DR LEOPOLDO BEVILACQUA	ESTADUAL	
SP	353650	PAULINIA	2081059	HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULINIA	MUNICIPAL	
SP	353710	PEDREIRA	2078422	FUNBEPE PEDREIRA	MUNICIPAL	
SP	353730	PENAPOLIS	2078503	SANTA CASA DE PENAPOLIS	MUNICIPAL	
SP	353800	PINDAMONHANGABA	2755092	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	MUNICIPAL	
SP	353870	PIRACICABA	9425802	HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA	ESTADUAL	
SP	354100	PRAIA GRANDE	2716097	COMPLEXO HOSPITALAR IRMA DULCE O S S	MUNICIPAL	
SP	354140	PRESIDENTE PRUDENTE	2755130	HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE PRUDENTE	ESTADUAL	
SP	354160	PROMISSAO	2790610	HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO	ESTADUAL	

SP	354260	REGISTRO	2079593	HOSPITAL SAO JOAO REGISTRO	ESTADUAL	
SP	354260	REGISTRO	9556095	HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO	ESTADUAL	
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2081164	HOSPITAL SANTA LYDIA RIBEIRAO PRETO	MUNICIPAL	
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2082187	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	ESTADUAL	
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2084414	SANTA CASA DE RIBEIRAO PRETO	MUNICIPAL	
SP	354580	SANTA BARBARA D'OESTE	2079232	HOSPITAL SANTA BARBARA	MUNICIPAL	
SP	354660	SANTA FE DO SUL	2093332	SANTA CASA DE SANTA FE DO SUL	MUNICIPAL	
SP	354780	SANTO ANDRE	0008923	CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRE DR NEWTON DA COSTA BRANDAO	MUNICIPAL	
SP	354850	SANTOS	2079720	HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	ESTADUAL	
SP	354850	SANTOS	2698471	SECAO HOSPITAL MUNICIPAL DR ARTHUR DOMINGUES PINTO	MUNICIPAL	
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	2069776	HOSPITAL DE URGENCIA	MUNICIPAL	
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	7373465	HOSPITAL DE CLINICAS MUNICIPAL	MUNICIPAL	
SP	354880	SAO CAETANO DO SUL	2082594	COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL	MUNICIPAL	
SP	354890	SÃO CARLOS	2080931	SANTA CASA DE SAO CARLOS	MUNICIPAL	
SP	354890	SÃO CARLOS	5586348	HOSPITAL UNIVERST DA UFSCAR PROF DR HORACIO C PANEPUCCI	MUNICIPAL	
SP	354910	SÃO JOAO DA BOA VISTA	2084228	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS SJBV	MUNICIPAL	
SP	354970	SAO JOSE DO RIO PARDO	2080923	HOSPITAL SÃO VICENTE	MUNICIPAL	
SP	354980	SAO JOSE DO RIO PRETO	2077396	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	ESTADUAL	
SP	354980	SAO JOSE DO RIO PRETO	2798298	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO	MUNICIPAL	
SP	354990	SAO JOSE DOS CAMPOS	0009628	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	MUNICIPAL	
SP	354990	SAO JOSE DOS CAMPOS	2748029	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DOS CAMPOS	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	0102105	HOSPITAL MUNICIPAL BRASILANDIA	MUNICIPAL	
SP	355030	SAO PAULO	2028840	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS SAO PAULO	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2066092	HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA	ESTADUAL	

SP	355030	SAO PAULO	2066572	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL I SP	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2077523	UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA SP	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2077574	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2077620	HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DE ITAIM PAULISTA SAO PAULO	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2079240	HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA GUAIANASES SAO PAULO	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2080346	HOSP MUN DR CARMINO CARICCHIO	MUNICIPAL	
SP	355030	SAO PAULO	2080583	HOSP MUN TIDE SETUBAL	MUNICIPAL	
SP	355030	SAO PAULO	2082225	HOSPITAL KATIA DE SOUZA RODRIGUES TAIPAS	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2082829	HOSP MUN PROFESSOR DOUTOR ALIPIO CORREA NETTO	MUNICIPAL	
SP	355030	SAO PAULO	2088495	INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA IDPC SAO PAULO	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2088517	HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2091313	HOSPITAL REGIONAL SUL SAO PAULO	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2091755	HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA SAO PAULO	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2688573	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAULO	ESTADUAL	
SP	355030	SAO PAULO	2786680	HOSP MUN FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	MUNICIPAL	
SP	355030	SAO PAULO	7711980	HOSP MUN GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO	MUNICIPAL	
SP	355030	SAO PAULO	9465464	HOSP MUN JOSANIAS CASTANHA BRAGA	MUNICIPAL	
SP	355040	SAO PEDRO	2084422	SANTA CASA DE SAO PEDRO	MUNICIPAL	
SP	355060	SÃO ROQUE	2082721	HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA	MUNICIPAL	
SP	355210	SOCORRO	2079704	HOSPITAL DR RENATO SILVA DE SOCORRO	MUNICIPAL	
SP	355220	SOROCABA	2081695	CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA	ESTADUAL	
SP	355220	SOROCABA	2708779	SANTA CASA DE SOROCABA	MUNICIPAL	
SP	355220	SOROCABA	9491112	HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA	ESTADUAL	

SP	355280	TABOAO DA SERRA	2079828	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	ESTADUAL	
SP	355410	TAUBATE	2749319	HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE	MUNICIPAL	
SP	355500	TUPA	2080664	SANTA CASA DE TUPA	ESTADUAL	
SP	355620	VALINHOS	2097877	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VALINHOS	MUNICIPAL	
SP	355700	VOTORANTIM	2087618	HOSPITAL MUNICIPAL DE VOTORANTIM	MUNICIPAL	
SP Total						
TO	172100	PALMAS	2786117	HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES	ESTADUAL	
TO Total						
Total Geral						

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Memorando 3- 3.161/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 27/06/2024 às 15:17:14

Segue documentação do Instituto São Rafael.

—
Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

1_1_ALTERACAO_ESTATUTO.pdf

2_ATA_AGE_161023.pdf

3_ATA_AGO_27_04_2023.pdf

4_ATA_CONSTITUICAO.pdf

Cadastro_de_restricoes_ao_direito_de_contratar_com_a_Administracao_Publica.pdf

Certidao_30836461000160.pdf

certidao_improbidade.pdf

Certidao_Negativa.pdf

Certidao_Negativa_de_Debitos____estadual.pdf

Certidao_Negativa_Municipal.pdf

certidao_trabalhista.pdf

cnpj.pdf

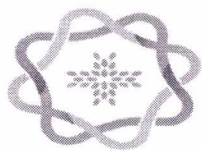
ConsultaConsolidada_30836461000160_27_6_2024.pdf

Consulta_de_Sancoes____Portal_da_Transparencia_do_Governo_Federal.pdf

Consulta_Regularidade_do_Empregador_fgts.pdf

DECLARACAO_CONCORDANCIA_CONTR_388_22.pdf

declaracao_ao_parentesco.pdf



1ª Alteração Estatuto Social

CAPÍTULO I

Da denominação, fins, Sede, natureza jurídica e duração

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão seus direitos, deveres e exclusão

CAPÍTULO III

Dos Órgãos e Suas Competências

CAPÍTULO IV

Do Patrimônio, Receitas e Despesas

CAPÍTULO V

Das Eleições

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

CAPÍTULO VII

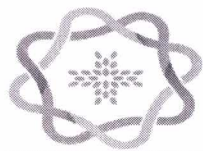
Da Prestação de Contas

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias



CAPÍTULO I

Da Denominação, Fins, Sede, Natureza Jurídica e Duração.

Art. 1º- O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL-CHOPINZINHO-PR, também denominado neste Estatuto, **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, tem sua sede administrativa situada à Rua Coronel Santiago Dantas, nº4535, Centro, CEP: 85560-000 em Chopinzinho, Paraná, onde tem sede e foro. O Instituto São Rafael é uma associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, com prazo de duração por tempo indeterminado, que tem por finalidade:

I - Prestar assistência à saúde, a quantos buscarem seus serviços, sem qualquer distinção;

II – Servir de campo de instrução para estudantes da área de saúde;

III - Desenvolver projetos e programas sociais como iniciativas individuais ou coletivas que visam melhorar a qualidade de vida da Comunidade em geral;

IV - Participar com os demais Órgãos Públicos e Privados na formulação e implementação dos planos Municipais e Conferências Municipais, visando saúde de qualidade para a Comunidade;

V - Prover condições para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das atividades hospitalares e da formação profissional de seus funcionários e colaboradores;

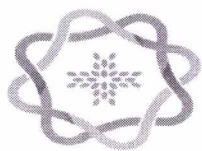
VI - Organizar eventos, seminários, exposições, ciclos de palestras e treinamentos visando oferecer um serviço de ponta;

VII - Garantir Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população, visando melhoria na qualidade de vida e dignidade dos usuários;

VIII – Proporcionar educação e orientação sanitária a comunidade, meios para pesquisa e investigação científica e a reabilitação do paciente, dentro das possibilidades;

IX – Atuar, como um dos canais de expressão das necessidades e problemas de saúde da comunidade, junto aos demais serviços locais de saúde;

Parágrafo Único: O Instituto São Rafael tem caráter apartidário, porem dentro de suas especialidades, o Instituto poderá firmar convênios ou contratos com entidades privadas, públicas, órgãos estatais ou paraestatais para prestação de serviços de assistência social, à saúde e educacional.



Art. 2º- A área geográfica abrangida pelo Instituto, tem como prioridade o município de Chopinzinho-PR e região, podendo atuar em todo o território nacional como filial, posto de serviço ou departamento.

Art. 3º- O Instituto São Rafael tem por objetivo lutar pelo bem comum em todos os aspectos com prioridade a prestar assistência às pessoas que se encontram em vulnerabilidade social, de acordo com as suas possibilidades e de acordo com as legislações vigentes.

Art. 4º- No desenvolvimento de suas atividades, o Instituto São Rafael, observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, e não fará qualquer discriminação de raça, cor, gênero ou religião.

Art. 5º- O Instituto São Rafael disciplinará seu funcionamento por meio de ordens normativas emitidas pela Assembleia Geral, Conselho Superior e em ordens executivas emitidas pela Diretoria.

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão, seus direitos, deveres e exclusão.

Seção I

Dos Associados e sua Admissão

Art. 6º - O Instituto São Rafael é constituído pelas seguintes categorias de associados:

I - Associado Fundador;

II - Associado Efetivo;

III - Associado Benemérito;

IV - Associado Honorário;

Art. 7º - É associado fundador, pessoa física que esteve presente na Assembleia de Constituição, assinou a ata de fundação da Associação e contribuiu para a fundação do Instituto São Rafael.

Art. 8º - É associado efetivo, pessoa física, sem impedimento legal, que venham a contribuir ativamente na efetivação dos princípios fundamentais do Instituto e outros que vierem a ser admitidos como tais, pelo Conselho Superior, “*ad referendum*” da Assembleia Geral e que venha a pagar anuidade.



Art. 9º – É associado benemérito, mediante deliberação da Assembleia Geral, pessoa física que tenha prestado serviços relevantes para o Instituto, quer seja por atividade voluntária, doações e contribuições financeiras para o desenvolvimento da Associação, estando isento de pagar anuidades.

Art. 10º - É associado honorário, os que venham a exercer a Presidência do Instituto, bem como qualquer pessoa física, que seja merecedor dessa homenagem por ter prestados serviços de notoriedade ao Instituto, por indicação do Conselho Superior mediante deliberação da Assembleia Geral, estando isento de pagar anuidade.

Art. 11º - Os associados não respondem, nem solidaria e nem subsidiariamente pelos atos, obrigações e encargos assumidos pelo Instituto, não havendo entre os associados direitos e obrigações recíprocas.

§1º - Os sócios de qualquer categoria, não recebem remuneração, vantagem ou benefícios por qualquer forma ou título.

§ 2º - O Instituto, não distribui entre seus associados, conselheiros, diretores, empregados e doadores, eventuais excedentes operacionais brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio.

Seção II

Dos Direitos

Art. 12º - Os associados têm direitos iguais e a qualidade de associado é pessoal e intransferível;

Art. 13º - São direitos dos associados, desde que, em dia com suas obrigações estatutárias:

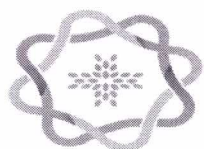
I - Estar presente nas Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

II - Votar e ser Votado, inclusive para os cargos efetivos do Instituto, desde que completado um ano de sua admissão;

III – Participar de atividades e reuniões que visam o interesse geral da Comunidade;

IV - Cooperar com todas as atividades promovidas ou que tenham a participação do Instituto;

V - Requerer a convocação para Assembleia Geral Extraordinária, desde que o requerimento venha subscrito, por 50% (cinquenta por cento) no mínimo, dos associados;



VI - Pedir o afastamento ou desligamento definitivo da Associação a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito;

VII - Tomar parte nas discussões e votações nas Assembleias Gerais e em todas as reuniões de Comissões e Conselhos dos quais vier a fazer parte;

VIII - Participar de reuniões do Conselho Superior, quando for convidado;

IX - Apresentar por escrito ao Conselho Superior e ao Presidente, reclamações sobre irregularidades do Instituto que sejam do seu conhecimento.

Seção III

Dos Deveres

Art. 14º - São deveres dos associados:

I - Conhecer e cumprir o presente Estatuto bem como as deliberações das Assembleias;

II - Efetuar o pagamento pontualmente, das anuidades fixadas pela Assembleia Geral;

III - Cooperar com a prosperidade do Instituto;

IV - Respeitar de modo geral todos os associados, conselheiros, diretores, empregados e doadores bem como colaborando com os mesmos sempre que lhe for solicitado algo;

V - Comparecer as Assembleias Gerais e as Reuniões dos Órgãos que venham fazer parte e justificando, quando for o caso, o seu não comparecimento;

VI - Zelar pelo bom nome do Instituto;

Parágrafo Único: O descumprimento dos deveres do associado poderá implicar em advertência verbal ou escrita, podendo ocorrer à exclusão do mesmo, no entanto deverá ser deliberada em Assembleia Geral Extraordinária e com pauta específica. Porém deverá ser resguardado o direito a ampla defesa.

Seção IV

Da Exclusão

Art. 15º - Será excluído do Instituto São Rafael os associados que:

I – Requererem sua exclusão, por escrito ao Conselho Superior;

II – Sem justo motivo, recusarem ou abandonarem o cargo para qual tiverem sido eleitos;



III – Que, por má fé, ou negligência comprovada, causarem prejuízo;

IV – Forem condenados por crime, em sentença transitada em julgado;

V – Sem justificativa aceita pelo Conselho Superior faltarem a três Assembleias Gerais consecutivas;

VI – Que a juízo do Conselho Superior, ratificado pela Assembleia, infringirem os princípios e normas do Instituto.

§ 1º - A exclusão do associado só é admissível havendo justa causa, assim reconhecida em procedimento que assegure direito de defesa e de recurso à exceção na hipótese prevista no inciso I do caput deste artigo.

§ 2º - Os Associados excluídos, de acordo com o presente artigo, não terão direitos ao reembolso de qualquer importância ou valores entregues ou doados ao Instituto.

§ 3º - O Conselho Superior comunicará através de ofício ao associado sua exclusão.

CAPITULO III

Dos Órgãos e suas Competências

Art. 16º - O Instituto São Rafael é composto e administrado pelos seguintes Órgãos:

I – Assembleia Geral;

II – Conselho Superior;

III – Conselho Fiscal;

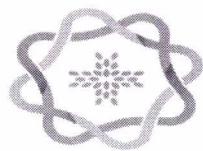
III.I – Conselho de Curadores;

§ 1º - Os membros dos órgãos administrativos, estabelecido neste artigo, não receberão ordenados, salários, gratificações, vencimentos nem vantagens ou benefícios, por qualquer forma ou título, como retribuição pelos serviços prestados no exercício de seus cargos.

§ 2º - Nenhum dos profissionais que atuam no Instituto ou nos estabelecimentos por ele mantidos, mediante remuneração com ou sem vínculo empregatício, ou que dele se utilizam para receber remuneração de outra fonte, poderão fazer parte dos conselhos ou outro órgão de deliberação da entidade.

Seção I

Da Assembleia Geral



Art. 17º - A Assembleia Geral, órgão soberano do Instituto São Rafael, constituir-se-á dos associados em pleno gozo de seus direitos estatutários, podendo ser ela Ordinária ou Extraordinária.

Art. 18º - A Assembleia Geral Ordinária se realizará uma vez por ano, preferencialmente no primeiro quadrimestre, sendo convocada amplamente e por meio de Edital específico pelo Presidente da Associação, com publicação em jornal, com antecedência mínima de 15 dias.

Art. 19º - A Assembleia Geral Extraordinária será convocada, sempre que houver necessidade por iniciativa do Presidente ou demais integrantes do Conselho Superior e/ou Conselho Fiscal, ou nos termos deste estatuto, por meio de Edital específico, com publicação em jornal, com antecedência mínima de 15 dias.

Art. 20º - Deverão constar no Edital de convocação das Assembleias, as seguintes informações:

I – Data;

II – Hora;

III – Local;

IV – Ordem do dia;

Art. 21º - Compete a Assembleia Geral:

I – Deliberar única e exclusiva sobre a ordem do dia pela qual foram convocadas no Edital;

II – Eleger o Conselho Superior e o Conselho Fiscal;

III – Empossar o Conselho Superior e Conselho Fiscal eleitos em Assembleia geral ordinária;

IV – Aprovar ou reformar as ordens normativas do Instituto;

V – Estabelecer a contribuição dos associados;

VI – Apreciar e aprovar o balanço financeiro e patrimonial anual, mediante prévio parecer do Conselho Fiscal;

VII – Reformar ou alterar o Estatuto Social quando houver necessidade;

VIII – Aplicar penalidades cabíveis aos associados que infringirem o Estatuto e demais ordens normativas e executivas do Instituto;



IX – Discutir e aprovar o Plano de Trabalho Anual do Instituto;

X – Admitir ou excluir associados, quando houver necessidade;

XI – Conferir títulos de associado benemérito e/ou honorário;

XII – Autorizar o Conselho Superior a contrair empréstimos, renunciar direitos, alienar, hipotecar ou empenhar bens imóveis do Instituto que excedam a importância de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

XIII – Julgar e deliberar sobre questões omissas neste Estatuto;

XIV – Dissolver a Associação na forma deste estatuto.

Seção II

Do Conselho Superior

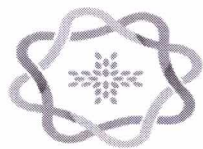
Art. 22º - O Conselho Superior, órgão executivo que dirige e administra o Instituto São Rafael em consonância com o presente Estatuto e ordens normativas, conforme as deliberações da Assembleia Geral.

Parágrafo Primeiro: O Conselho Superior, órgão de administração do Instituto, será composto por 06 membros, sendo 04 efetivos e 02 suplentes eleitos em Assembleia Geral Ordinária, com mandato de 03 anos e será constituído pelos seguintes cargos:

- I - Presidente;
- II - Vice- Presidente;
- III - 1º - Secretário;
- IV - 2º - Secretário; (Suplente)
- V - 1º - Tesoureiro;
- VI - 2º - Tesoureiro; (Suplente)

Art. 23º - Compete ao Conselho Superior:

- I - Administrar o Instituto bem como seu patrimônio e suas finanças;
- II - Aprovar acordos, convênios, termos de parcerias, fomentos e colaboração com entidades e Poder Público, buscando recursos para o pleno desenvolvimento das ações;
- III - Aprovar os regimentos internos dos vários serviços configurados na estrutura organizacional do Instituto e possíveis colaboradores parceiros e/ou convênios;
- IV - Representar administrativamente e judicialmente, os interesses do Instituto e de seus associados, seja individual ou coletivo;
- V - Cumprir e fazer cumprir o regulamento do Instituto, suas próprias decisões e as da Assembleia Geral;
- VI - Representar o Instituto em todos os órgãos de deliberação, consultas e demais órgãos e poderes a qual possuir assento bem como lutar pela ampliação de sua representatividade na sociedade;



- VII - Convocar e dirigir as reuniões e Assembleias Gerais;
- VIII - Encaminhar a Assembleia Geral as questões que, a seu juízo ou por força deste estatuto, devem ser submetidas à mesma;
- IX - Acolher os associados e demais convidados em reuniões, assembleias e eventos, sempre ouvindo e estudando sugestões, reclamações e elogios os quais lhe forem apresentados;
- X - Resolver todos os casos omissos que chegue ao seu conhecimento;
- XI - Contratar e demitir funcionários a qualquer momento;
- XII - Definir as políticas administrativas, econômica, social, de recursos humanos e outras da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora;
- XIII - Criar cargos e definir o quadro de funcionários e suas competências conforme Organograma a ser definido pelo Instituto;
- XIV - Apresentar anualmente a Assembleia Geral o balanço e o relatório de atividade da Instituição;
- XV - Autorizar a quem de direito as despesas ordinárias e a referente a obras de melhoramento;
- XVI - Escolher, contratar/nomear os Diretores do Hospital a que vier ser mantenedora;
- XVII - Contratar assessorias e prestadores de serviços, para o melhor desempenho das atividades do Instituto;
- XVIII - Criar, reduzir, ampliar ou extinguir serviços de conformidades com a demanda, com as necessidades da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora e com a situação financeira do Instituto;
- XIX - Criar e/ou destituir Comissões de Trabalho, “*ad referendum*” da Assembleia Geral;

Parágrafo Único: Os Diretores compostos pelo inciso XVI são cargos com status de Diretor de eventual unidade hospitalar a que o Instituto vier a ser mantenedor, não pertencendo ao Conselho Superior, podendo participar das reuniões desde que convocados pelo Presidente ou Conselho Superior.

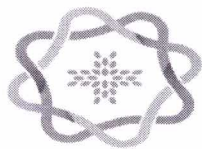
Art. 24º - O Conselho Superior reunir-se-á, ordinariamente mensalmente, e extraordinariamente, por convocação do Presidente ou de 2 (dois) Conselheiros ou ainda, por 2/3 (dois terços) do Conselho Fiscal, através de pedido endereçado ao Presidente, contendo exposição de motivos que justifique a referida convocação.

§ 1º - Pode ser convidado periodicamente, a participar das reuniões, o Diretor Administrativo, o Diretor clínico e demais Diretores da unidade hospitalar a que o Instituto vier ser mantenedor, para analisar os problemas e encaminhar soluções.

§ 2º - Devem ser convidados, uma vez por ano, os membros do Conselho Fiscal para receber o seu parecer sobre as contas da Instituição que forem apresentadas a Assembleia Geral para aprovação.

§ 3º - O Conselho Superior só poderá deliberar com a presença de metade mais um de seus membros.

§ 4º - Fica impedido de votar o membro do Conselho Superior que tiver envolvimento ou interesse no assunto em debate.



§ 5º - O Conselho Superior deliberará por maioria simples de votos, cabendo ao presidente, além do voto comum, o voto de desempate.

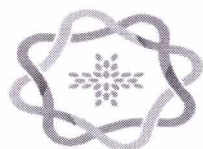
§ 6º - Das reuniões do Conselho Superior, serão lavradas atas, em livros destinados exclusivamente a esse fim, e serão assinados por todos os membros do Conselho Superior, presentes na reunião.

Art. 25º O Conselho Superior em reunião, tem poder amplo e suficiente para praticar os atos de administração e resolver sobre o que diz respeito aos interesses da Instituição, sendo válidos todos os seus atos, ressalvado os que necessitem de aprovação pela Assembleia Geral, nos termos deste Estatuto.

Parágrafo Único: Das decisões do Conselho Superior, cabe recurso à Assembleia Geral;

Art. 26º – Compete ao Presidente:

- I - Representar o Instituto, ativa e passivamente, judicialmente e extrajudicialmente, em suas relações com terceiros, podendo delegar poderes e constituir advogados e mandatários, quando necessário;
- II - Assinar juntamente com o secretário os diplomas dos sócios e todas as correspondências do Instituto;
- III - Assinar cheques e efetuar pagamentos juntamente com o tesoureiro das despesas e contas do Instituto;
- IV - Assinar todo e qualquer documento, desde que seja do interesse do Instituto;
- V - Contrair empréstimos, renunciar direitos, alienar, hipotecar ou empenhar bens móveis, desde que deliberado em reuniões e/ou Assembleias, nos termos do estatuto;
- VI - Convocar e presidir as Assembleias Gerais – Ordinária e Extraordinária;
- VII - Abrir, rubricar e encerrar os livros do Instituto bem como contratar contador registrado no respectivo Conselho de Classe para a feitura da escrita contábil regular do Instituto;
- VIII - Dar o voto de qualidade sempre que houver empate nas deliberações;
- IX - Implantar uma filosofia de trabalho eficaz e analisar juntamente com os membros do Conselho de Superior os resultados alcançados com a metodologia adotada;
- X - Delegar a quem de direito, através de procuração, plenos poderes para o desempenho eficaz de todas as atividades pertinentes e necessárias a administração da Instituição;
- XI - Controlar e supervisionar a execução dos planos e programas aprovados, mediante avaliação, sendo necessário, decidir sobre os ajustes, visando seu cumprimento oportuno;
- XII - Controlar e supervisionar as atividades dos Diretores ou Assessores, através de reuniões, relatórios ou contatos diretos;
- XIII - Empenhar-se, junto com os Diretores da unidade hospitalar a que vier ser mantenedor parceiros, para atingir índices competitivos de qualidade e produtividade dos serviços prestados;
- XIV - Determinar o cumprimento de normas e preceitos legais que regem o tipo de Entidade Civil de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, de caráter beneficente,



assistencial e filantrópico em que se enquadra a Instituição, bem como a observância de leis fiscais, tributárias ou trabalhistas;

XV - Apresentar anualmente a Assembleia Geral, em nome do Conselho Superior, o relatório de atividades do exercício anterior bem como o plano de trabalho e a previsão orçamentária para o exercício posterior;

XVI - Cumprir e fazer cumprir o Estatuto, as deliberações do Conselho Superior, e da Assembleia Geral;

Art. 27º – Compete ao Vice-Presidente:

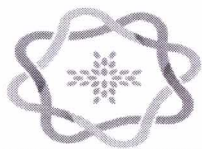
- I. auxiliar o Presidente no exercício de suas funções;
- II. desempenhar as tarefas que lhe forem oficialmente delegadas pelo Presidente;
- III. substituir o Presidente em suas ausências ou impedimentos, investido de todas as atribuições, direitos e deveres inerentes ao cargo.

Art. 28º – Compete ao 1º Secretário:

- I. Secretariar e redigir as atas das Assembleias Gerais e Reuniões;
- II. Escrever e expedir todas as correspondências do Instituto;
- III. Ter em boa ordem e sob sua guarda, na sede do Instituto São Rafael os livros de presenças e atas;
- IV. Controlar a frequência dos associados;
- V. Manter atualizado o cadastro dos associados;
- VI. Providenciar todos os documentos solicitados pelo Conselho Superior e Fiscal;
- VII. Acompanhar, junto a comissão específica, apuração dos votos das eleições realizadas;
- VIII. Substituir o Presidente e Vice-Presidente, em casos de impedimento ou ausência dos mesmos;
- IX. Publicar todas as notícias das atividades do Instituto e arquivar toda a documentação;
- X. Desempenhar funções afins e outras que lhe forem confiadas pelo Presidente.

Art. 29º – Compete ao 1º Tesoureiro:

- I - Administrar toda a movimentação financeira bem como o patrimônio do Instituto;
- II - Providenciar semestralmente ao Conselho o balancete de receitas e despesas;
- III - Realizar a Prestação de Contas Anualmente;
- IV - Efetuar pagamentos juntamente com o Presidente, sempre que necessário;
- V - Assinar em conjunto com o Presidente os cheques ou quaisquer outros documentos pertinentes as movimentações financeiras;
- VI - Pagar as contas autorizadas pelo Presidente e Conselho Superior, mediante recibo em livro próprio firmado pela parte, ou seu legítimo representante;
- VII - Arrecadar, controlar e contabilizar as contribuições dos associados, rendas, auxílios, donativos, recursos oriundos do Poder Público e subvenções, mantendo em dia a escrituração do Instituto;
- VIII - Prestar contas ao Conselho Fiscal, sempre que lhe for solicitado;
- IX - Preparar a prestação de contas e documentação necessária para o Conselho Fiscal e a Assembleia Geral;



X - Assinar com o contador e o presidente os balancetes anuais do patrimônio da receita e despesa;

XI - Elaborar rotinas referentes ao fluxo e movimentação de valores da Instituição;

Parágrafo Único: As atividades inerentes ao Tesoureiro, constante nas *inciso II e IX* deste artigo, poderão ser desempenhadas pelo próprio Contador da Instituição a critério do Conselho Superior.

Art. 30º - Ao 2º Secretario e ao 2º Tesoureiro, compete substituir ao 1º em seus impedimentos e ausências respectivamente;

Art. 31º - O Instituto não remunera sob qualquer forma, os cargos dos membros do Conselho Superior e Conselho Fiscal e não distribuem lucros, bonificações ou vantagens a Conselheiros, mantenedores ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto, cujas atuações são inteiramente gratuitas.

Parágrafo Único: Os lucros eventualmente verificados em seus exercícios financeiros serão aplicados integralmente para a manutenção e desenvolvimentos das finalidades estatutárias.

Seção III

Do Conselho Fiscal

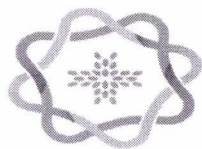
Art. 32º - O Conselho Fiscal é composto por três (3) membros eleitos entre os associados fundadores e efetivos (titulares) e três (3) suplentes.

§ 1º - Aos associados que compõem o Conselho Fiscal, fica vedado assumir funções delegadas aos associados que compõem o Conselho Superior do Instituto, durante o mandato para o qual foram eleitos.

§ 2º - O mandato do Conselho Fiscal terá a mesma vigência do Conselho Superior do Instituto, e a eleição ocorrerá na mesma Assembleia Geral.

Art. 33º - Compete ao Conselho Fiscal:

- I - Examinar os livros de escrituração do Instituto São Rafael;
- II - Apreciar os balanços e inventário que acompanham o Relatório Anual do Conselho Superior;
- III - Examinar, apreciar e dar parecer anual sobre as contas do Instituto, enviando relatório a Assembleia Geral Ordinária;
- IV - Solicitar sempre que houver duvidas todo tipo de explicação para o Conselho Superior, zelando pela total lisura sobre as finanças;
- V - Acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos independente;
- VI - Convocar extraordinariamente a Assembleia Geral;



Art. 34º - Ao Titular do Conselho Fiscal, eleito entre seus pares, compete:

- I - Escolher o Secretário do Conselho Fiscal;
- II - Convocar e presidir as reuniões do Conselho Fiscal.

Art. 35º - O Conselho Fiscal se reunirá ao menos uma vez por semestre, ou sempre que necessário, devendo ser lavrada a correspondente ata, em livro próprio.

Art. 36º - As deliberações do Conselho Fiscal serão tomadas por maioria simples de voto.

Art. 37º - As vagas, em qualquer tempo, que vagarem no Conselho Fiscal, serão preenchidas pelos suplentes mediante convocação.

Art. 37º A - O conselho de Curadores é órgão permanente do Conselho Fiscal responsável pela verificação periódica das contas, escrituração e cumprimento das normas tributárias, fiscalizando a aplicação dos recursos financeiros recebidos do poder público, cujos membros titulares e suplentes são os mesmos do Conselho Fiscal, aplicando-se para o regular desenvolvimento das suas atividades o disposto nos Arts. 32, 35, 36 e 37 deste Estatuto.

Parágrafo Único: Persistindo vagas estas serão preenchidas por nova eleição, cumprindo ao Presidente convocar imediatamente a Assembleia Geral.

CAPÍTULO IV

Do Patrimônio

Art. 38º - O patrimônio do Instituto São Rafael será constituído de bens móveis, imóveis, veículos, semoventes, ações e apólices de dívida pública, direitos e demais valores de sua propriedade e de outros que venha a adquirir ou lhes forem doados.

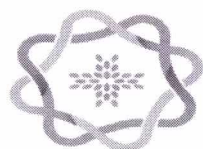
§ 1- Todos os bens patrimoniais pertencentes ao Instituto serão obrigatoriamente registrados e matriculados em seu nome.

§ 2º - Os bens móveis e utensílios, máquinas e equipamentos, ou seja, o Ativo Imobilizado deverá ser cadastrado e etiquetado com o nome da Instituição.

Art. 39º - A administração do patrimônio do Instituto em sua totalidade é de competência dos membros do Conselho Superior.

Art. 40º - O patrimônio do Instituto São Rafael somente poderá ser alienado ou onerado por proposta do Conselho Superior, aprovadas pela Assembleia Geral.

Art. 41º - A Instituição somente poderá ser dissolvida por aprovação de 2/3 (dois terços), no mínimo, da totalidade dos sócios efetivos, com direito a voto em Assembleia Geral Extraordinária, especificamente convocada para esse fim.



Parágrafo Único: Dissolvida a Instituição, nos termos do artigo deste Estatuto, seu patrimônio social líquido, respeitados os direitos de terceiros e as doações condicionais, serão destinados a outra entidade congênere, pública ou privada, de idêntica finalidade, nos termos da Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, e inciso II do art. 3º da Lei nº 12.101/2009, ou outra que vier substituí-la, desde que tenha o mesmo objetivo social, registrada no Conselho Nacional, indicada por deliberação da mesma Assembleia que a dissolveu.

Seção I

Das Receitas

Art. 42º - As receitas da Associação serão constituídas de:

- I - Contribuição de Pessoas físicas e jurídicas;
- II - Anuidades;
- III - Rendimentos de seu patrimônio social;
- IV - Recursos provenientes de termos de parcerias, convênios e subvenções;
- V - Recursos consignados no orçamento dos municípios, do Estado e da União;
- VI - Recursos oriundos de projetos sociais, promoções e doações;
- VII - Donativos de pessoas físicas e jurídicas bem como de instituições nacionais e internacionais;
- VIII - Rendas provenientes dos serviços que vier a prestar;
- IX - Outras receitas;

Art. 43º - O Instituto aplicará integralmente o eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais, apresentando de acordo com a legislação específica em vigor, relatório circunstanciado de suas atividades.

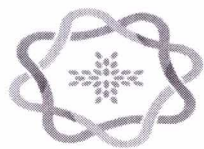
Art. 44º - O Instituto aplicará suas rendas e recursos integralmente no território nacional, na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais e não distribuirá lucros, dividendos, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto.

Seção II

Das Despesas

Art. 45º - As despesas do Instituto consistirão em todo o gasto relativo à sua manutenção, investimentos entre outras.

Art. 46º - O Instituto manterá livro diário, com escrituração contábil de suas receitas e despesas, de acordo com a Legislação Específica, em vigor.



CAPITULO V

Das Eleições

Art. 47º – A eleição do Conselho Superior e do Conselho Fiscal será feita através de chapas, com a concordância expressa de todos os seus componentes, devendo ser registrada na sede da Instituição com antecedência mínima de 08 (oito) dias da data prevista para as eleições.

§ 1º- O pedido de registro das chapas será apresentado em três vias, assinado por todos os seus componentes, servindo a primeira via para os arquivos da instituição, a segunda para ser afixada em local visível na sede da Instituição, e a terceira via devolvida ao interessado, depois de protocolado o seu recebimento.

§ 2º-Verificada qualquer irregularidade no pedido de registro da chapa, o responsável pelo registro será cientificado pelo Presidente do Conselho Superior para sanar o defeito no prazo que lhe for assinado, sob pena de indeferimento.

§ 3º-As impugnações ao registro das chapas serão formuladas por escrito, até às 17 (dezessete) horas do dia anterior às eleições, as quais serão apreciadas pela Assembleia Geral Ordinária antes do início da votação.

Art. 48º - As eleições para o Conselho Superior e Conselho Fiscal ocorrerão a cada 03 (três) anos em Assembleia Geral Ordinária, podendo os membros serem reeleitos.

§ 1º- A Assembleia Geral Ordinária que elegerá os novos membros do Conselho Superior da entidade deverão ocorrer preferencialmente na segunda quinzena de abril de cada ano.

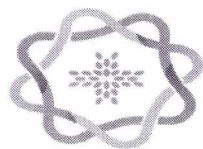
§ 2º- O mandato de todos os Conselheiros terá início no mês de maio do ano que for eleito.

Art. 49º - As eleições serão coordenadas por uma Comissão Eleitoral formada por três associados, indicados pelo Conselho Superior do Instituto.

Art. 50º - Os associados interessados em concorrer às eleições devem se organizar em chapas completas, contendo todos os cargos previstos para o Conselho Superior e do Conselho Fiscal, em conformidade com o Estatuto.

Parágrafo Único: As chapas devem inscrever-se junto à Comissão Eleitoral em horário e local estipulado pela mesma e ser exposta em forma de edital na sede do instituto São Rafael.

Art. 51º - O horário e local das eleições devem ser publicadas em Edital de convocação de Assembleia Geral Ordinária, conforme prevista no presente Estatuto.



Art. 52º - É vedada à inscrição de uma mesma pessoa física para mais de uma chapa.

Art. 53º - Terá direito a votar e serem votadas nas eleições do Instituto São Rafael, na data da sua realização, todos os associados que estejam com sua situação regular, conforme rege este Estatuto.

Art. 54º - Para ter direito a voto e ser votado, o associado deverá estar associado junto ao Instituto São Rafael, com no mínimo 01 (um) ano antes da data da eleição.

Parágrafo Único: Não é permitido voto por procuração.

Art. 55º - A votação dar-se-á por cédulas escritas e confidenciais.

Art. 56º - A apuração dos votos será executada pela Comissão Eleitoral e o secretário, conforme *inciso VII* do artigo 28, com o acompanhamento de até 02 fiscais de cada chapa concorrente.

I - Após o término da apuração dos votos, a Comissão Eleitoral transcreverá Ata de Eleição e Posse do Conselho Superior, Conselho Fiscal, eleitos para um mandato de 03 anos.

II - Caso haja uma única chapa concorrente ao pleito, caberá a Comissão Eleitoral, a decisão de manter a votação ou propor a aclamação junto aos associados presentes.

III - Será aclamada eleita a chapa mais votada.

IV - Em caso de empate entre as duas chapas mais votada, será designada uma nova data para novas eleições a qual será realizada em um prazo de 30 dias;

Art. 57º - Os eventuais recursos de impugnação deverão ser encaminhados por escrito à Comissão Eleitoral, imediatamente após a apuração dos votos, ficando sob a responsabilidade da mesma a apreciação dos fatos.

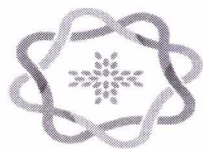
Art. 58º - Após o término da apuração, o Presidente da Assembleia proclamará a chapa vencedora, e empossará os nomes eleitos imediatamente. Assim os eleitos deverão fielmente cumprir todas as disposições deste Estatuto e demais legislações.

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

Art. 59º - O presente estatuto poderá ter seus artigos alterados ou mais artigos a ele anexados, através da indicação dos associados, desde que comprovados a necessidade de alteração/inserção.

Art. 60º - As alterações deverão ser apresentadas em Assembleia Extraordinária convocada para este fim, para posterior aprovação.



Parágrafo Único: Para as deliberações a que se refere este artigo e o disposto no inciso VII do artigo 21º, é exigido o voto concorde de 2/3 (dois terços) dos presentes à Assembleia especialmente convocada para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com qualquer número nas convocações seguintes.

Art. 61º - Em respeito ao disposto pela legislação, em especial ao Código Civil Brasileiro, o presente Estatuto somente poderá ser alterado ou reformado, no todo ou em parte, perante o cumprimento dos requisitos previstos em seus artigos.

CAPÍTULO VI

Da Prestação de Contas

Art. 62º - A prestação de contas do Instituto São Rafael observará no mínimo:

- I - Os princípios fundamentais da contabilidade e as normas brasileiras de contabilidade;
- II - A publicidade, por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e das demonstrações financeiras, inclusive certidões negativas de débito junto ao INSS e ao FGTS, colocando-as à disposição para exame de qualquer cidadão;
- III - A prestação de contas de todos os recursos e bens de origem pública recebidos será feita conforme determina o presente Estatuto e a legislação pertinente.

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

Art. 63º - O Instituto São Rafael manterá os seguintes livros:

- I - Livro de Presença das Assembleias e Reuniões;
- II - Livro de Ata das Assembleias e Reuniões;
- III - Livros Fiscais e Contábeis; e
- IV - Demais livros exigidos pelas legislações vigentes;

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 64º - O exercício financeiro do Instituto será contado de 1º de janeiro a 31 de dezembro.



Art. 65º - A critério do Conselho Superior, a entidade poderá filiar-se a entidades nacionais ou estrangeiras, resguardada a sua personalidade, autonomia e atuação, bem como, os direitos e obrigações dos seus sócios.

Art. 66º - Fica outorgado o Título de Sócio Honorário “post mortem” aos Sócios fundadores do Instituto São Rafael, bem como, aos sócios que exerceram a função de Presidente da instituição, desde a sua fundação.

Art. 67º - Para extinção do Instituto São Rafael o processo consiste em:

- I - Deverá ser convocada uma Assembleia Geral Extraordinária especialmente para definir a extinção, com antecedência mínima de 30 dias corridos;
- II - A deliberação será com no mínimo 2/3 dos presentes;

Art. 68º - Em caso de dissolução do Instituto, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o pagamento de eventuais dividas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 69º - Caso haja constatação de problemas relacionados à conduta ética do associado ou mau uso do nome do Instituto São Rafael, o Conselho Superior poderá propor a formação de uma comissão de sindicância, sendo esta formada pelos associados, com no mínimo 05 membros, para análise bem como fornecer pareceres para posterior decisão administrativa.

Parágrafo Único: Após a constituição da referida Comissão de Sindicância, a mesma terá 30 dias corridos para apresentação de pareceres ao Conselho Superior.

Art. 70º - Terminado o mandato dos Conselhos Superior, Fiscal, os associados permanecerão respondendo por suas funções até a posse de seus sucessores.

Art. 71º - Na sede do Instituto São Rafael será expressamente proibida manifestação de caráter exclusivamente político-partidário;

Art. 72º - Compete aos associados do Conselho Superior do Instituto deflagrar processo administrativo ou judicial, sempre que se constatar irregularidades no trato dos bens, direitos e obrigações do Instituto, sendo assegurada ao processo a ampla defesa.

Art. 73º - Sempre que algum associado do Conselho Superior ou do Conselho Fiscal, em tese, se tornar inadimplente com suas obrigações, será notificado da irregularidade, e definidos os prazos e formas de resolver a questão, garantindo o amplo direito de defesa.

Art. 74º - Em caso de dissolução do Instituto São Rafael, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o



pagamento de eventuais dividas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 75º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Superior e referendados pela Assembleia Geral Extraordinária.

Art. 76º - No cumprimento de seus objetivos estatutários, o Instituto, representará seus associados perante quaisquer autoridades e órgãos públicos federais, estaduais e municipais, ou particulares quando solicitada pelos mesmos, diretamente ou assistindo-os, em qualquer instância administrativa ou judicial, podendo propor quaisquer medidas e ações preparatórias preventivas para assegurar direitos e interesses que se fizerem necessários.

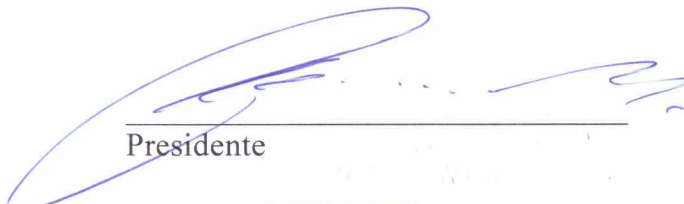
Art. 77º - O Regimento Interno do Instituto São Rafael disciplinará todas as atividades, estrutura, composição e sua descrição, o qual será aprovado pelo Conselho Superior, nos termos da legislação vigente.

Art. 78º - Os Conselheiros bem como os associados, não são pessoalmente responsáveis pelas obrigações que contraírem em nome do Instituto, exceto se for por desobediência expressa do texto estatutário, quando então esses ficam sujeitos a responsabilidade civil pelos prejuízos que causarem ao Instituto e a terceiros, além da responsabilidade penal que possa caber ao caso.

Art. 79º - O referido Estatuto Social se caracteriza como lei máxima do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, devendo ser do conhecimento de todos os associados às disposições presentes.

Art. 80º - A presente 1ª Alteração de Estatuto aprovado em Assembleia Geral Extraordinária, entra automaticamente em vigor, após seu registro em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas desta Comarca, na forma da Lei, ficando o atual Conselho Superior autorizado a tomar providencias indispensáveis para a sua legalização e publicação, revogando disposições em contrário do Estatuto Social original arquivado em data de 29 de junho de 2018, sob registro nº 0000931- Livro A-008- fls.100/109.

Chopinzinho(PR), 23 de setembro de 2022.



Presidente

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO FERRI


Suelen de Lima
Advogada
OAB/PR 96.978



REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1425 - rchopinzinho@hotmail.com

Selo nº F269MrAqdnwGwsIsHZQv4zecX
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADOSOB Nº 0036803 - REGISTRO Nº 0000931 - AV. 01 -
LIVRO A-013 - FOLHAS 084 / 086. Emolumentos: R\$73,80(VRC 300,00), Funrejus: R\$9,92, ISSQN: R\$3,69, FUNDEP: R\$3,69, Selo: R\$1,50, Distribuidor: R\$10,75 -
Chopinzinho(PR), 05 de outubro de 2022 -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente -

REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS

CHOPINZINHO - PARANÁ

DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
Oficial Designada
CPF 021.372.509-69

**Ata da Assembleia Geral Extraordinária
16 de outubro de 2023**

Aos dezesseis dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte três, às 18:00hs, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho/PR, todos os membros associados, conforme lista de presença, reuniram-se para deliberar sobre os assuntos da pauta conforme Edital publicado em 26/09/2023 – Jornal de Beltrão nº 7.797 atos oficiais, assumindo a direção dos trabalhos a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, convidando a mim, Willian Patric Ferri, para fazer a leitura do Edital, secretariar e lavrar a presente ata de AGE, o que aceitei. A seguir, dando por instalados os trabalhos, deu-se início a assembleia cujo teor da ordem do dia é o seguinte: **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA** O Instituto São Rafael – CNPJ 30836461/0001-60, com sede em Chopinzinho, PR, à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP: 85560-000, a Administradora/Presidente provisória Sra. Poliana Pompeu da Silva, nomeada por decisão judicial, CONVOCA todos os demais associados, nos termos do artigo 19, art.20 e art.21, incisos I, II, III, do Estatuto Social para a realização da Assembleia Geral Extraordinária no dia 16 de Outubro de 2023, às 17:30 (dezessete e trinta) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta a seguinte ordem do dia:

Em primeira Convocação com quórum mínimo de maioria absoluta dos associados, Em segunda Convocação após 30(trinta minutos) voto de 2/3 (dois terços) dos presentes com qualquer número de associados; 1. **Eleição novo Conselho Superior e Fiscal; 2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal; 3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** Chopinzinho-PR, 25 de setembro de 2023. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente Provisória. Após a leitura do Edital de Convocação, seguiu-se para o assunto da pauta; **1. Eleição novo Conselho Superior e Fiscal;** A senhora Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, William Patric Ferri, que fizesse a apresentação da única chapa inscrita, o que fiz e após leitura pediu para a comissão eleitoral apresentar suas considerações quanto aos componentes da chapa, que observados os dispositivos estatutários informando que a chapa apresentou e protocolou na sede da instituição no prazo legal, sendo que a comissão aprova sem restrições e todos estão com suas obrigações em dia, aclamado pela maioria absoluta dos presentes. Em seguida, prosseguindo apresentei a chapa: Composição da Chapa **CONSELHO SUPERIOR:** Cargos – **Presidente** Enio Bragato; **Vice-Presidente** Nivaldo Stanguerlin; **1º secretário** Willian Patric Ferri; **2º secretário** Nara Regina Sangali; **1º Tesoureiro** Marcus Halsey Lattmann; **2º Tesoureiro** Sandra Mara de Quadros. **CONSELHO FISCAL:** Cargos – **Titulares:** Mateus Augusto Comelli, Geovani Mello de Lima e Erineu Freitas de Santiago– **Suplentes:** Silvio Antonio Balen, Douglas Juliano das Neves e Rodrigo Basilio. Em seguida passou-se ao próximo item 2 do Edital; **2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal;** Cargos **CONSELHO SUPERIOR – Presidente – Enio Bragato;** brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Coronel San Thiago

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Dantas, 4642, qdra.35, lote 14, CEP: 85560-000, RG nº 1.829.925-9 SESP/PR e CPF nº 338.010.619-49; **Vice-Presidente – Nivaldo Stanguerlin**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Santos Dumont, 3726, Centro, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 3.184.474-6 SESP/PR e CPF nº 537.990.119-00; **1º secretário – Willian Patric Ferri**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Washington Luiz, 3999, Centro, CEP: 85560-00, portador do RG nº 5.950.548-3 SESP/PR e CPF sob nº 031.923.899-74; **2º secretária – Nara Regina Sangalli**, brasileira, solteira, aposentada, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua Santos Dumont, 3957, Centro, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 2.251.649-3 SESP/PR e CPF sob nº 472.982.199-87; **1º Tesoureiro – Marcus Halsey Lattmann**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Cedro, 4870, Bairro Jardim, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 5.238.901-1 SESP/PR e CPF sob nº 769.216.039-20; **2º Tesoureiro – Sandra Mara de Quadros**, brasileira, solteira, fotógrafa, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua das Orquídeas, 3313, bairro São José, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 11.105.075-9 SESP/PR e CPF nº 076.824.559-18; **CONSELHO FISCAL: Cargos – TITULARES: Mateus Augusto Comelli**, brasileiro, casado, administrador, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua das Palmeiras, 3678, qdra.05, Bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.805.527-4 SESP/PR e CPF nº 059.987.989-02; **Erineu Freitas de Santiago**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av XV de Novembro, 5942, Centro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 3.633.653-6 SESP/PR e CPF sob nº 410.960.379-04; **Geovani Mello de Lima**, brasileiro, solteiro, professor, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Arnaldo Busatto, 4246 – Residencial Alphaville, bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador do RG nº 9.647.752-0 SESP/PR e CPF sob nº 063.321.829-46; – **SUPLENTE: Douglas Juliano da Neves**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Fioravante Ferri, 3839, bairro Verdi, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 8051165168 SESP/RS e CPF sob nº 660.359.450-15; **Silvio Antonio Balen**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Pedro Ivo, 3959, bairro São Genaro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 5058259069 e CPF sob nº 689.522.870-53; **Rodrigo Basilio**, brasileiro, solteiro, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av. Getúlio Vargas, 3587, Bairro Frei Vito, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.537.314-3 SESP/PR e CPF nº 059.081.219-08. Tendo em vista a aprovação da chapa, à Assembleia geral Extraordinária aclamou a chapa única e vencedora, sendo seus membros empossados de imediato, os quais deverão cumprir fielmente o seu mandato de acordo com as diretrizes estatutárias, sendo que levando em consideração a atipicidade das eleições o por se tratar de um mandato tampão, este irá findar no mês de maio de 2024 conforme art. 48º § 2º do Estatuto. Dando sequência na pauta foi para apreciação o item 3 do edital; **3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** A Sra. Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, Willian Patric Ferri, de

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Sandra M. Quadros

Geovani Mello de Lima

posse da lista dos novos associados; Ronalda Ines Stramari, Matheus da Luz, Carmen Bof da Luz, Verônica Gressana Fávero, Janes Mariza Barato e Paola Cassol. Sendo verificado que todos estão com seus pagamentos da anuidade em dia, colocou-se para apreciação da assembleia geral e todos foram por unanimidade dos associados presentes admitidos ao quadro de associados Efetivos do Instituto São Rafael e devem cumprir com suas obrigações Estatutárias. Logo após a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, deixou a palavra em aberto para manifestações, não havendo mais nada a ser tratado, agradeceu a presença de todos e eu secretário, para constar, elaborei a presente Ata a plena luz dos fatos, com lista de presença da AGE, em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo. Chopinzinho, PR, 16 de outubro de 2023.

Poliana Pompeu da Silva
Presidente da assembleia
Poliana Pompeu da Silva

William Patric Ferri
Secretário da assembleia
William Patric Ferri

Membros Eleitos e Empossados Conselho Superior e Fiscal:

Paulo Roberto
**Conselho Superior
Presidente**

William Patric Ferri
**Conselho Superior
1º Secretário**

William Patric Ferri
**Conselho Superior
1º Tesoureiro**

William Patric Ferri
**Conselho Fiscal
Titular**

William Patric Ferri
**Conselho Fiscal
Titular**

William Patric Ferri
**Conselho Fiscal
Suplente**

Paulo Roberto
**Conselho Superior
Vice- Presidente**

Paulo Roberto
**Conselho Superior
2º Secretário**

Paulo Roberto
**Conselho Superior
2º Tesoureiro**

Paulo Roberto
**Conselho Fiscal
Titular**

Paulo Roberto
**Conselho Fiscal
Suplente**

Paulo Roberto
**Conselho Fiscal
Suplente**

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

TABELIONATO DE NOTAS Samuel de Lima Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1pGvnbK84dXVqcJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança as assinaturas de POLIANA POMPEU DA SILVA, WILLIAN PATRIC FERRI, ENIO BRAGATO, MATEUS AUGUSTO COMELLI, ERINEU FREITAS DE SANTIAGO, SILVIO ANTONIO BALEN. Dou fé. Emol.: R\$32,10(VRC 21,73), Funrejus: R\$8,04, Selo: R\$6,00, FUNDEP: R\$1,62, ISSQN: R\$1,60. Total: R\$49,36

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:44:10h

Eduardo Secco Rosa
Escrevente



TABELIONATO DE NOTAS Samuel de Lima Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1pGUnbK84dXnqZJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança as assinaturas de NIVALDO STANGHERLIN, SANDRA MARA DE QUADROS, GEOVANI MELLO DE LIMA, DOUGLAS JULIANO DAS NEVES e RODRIGO BASILIO. Dou fé. Emol.: R\$28,75(VRC 21,73), Funrejus: R\$6,70, Selo: R\$5,00, FUNDEP: R\$1,35, ISSQN: R\$1,34. Total: R\$41,14

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:45:49h

Eduardo Secco Rosa
Escrevente



TABELIONATO DE NOTAS Samuel de Lima Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1pGonbK84dX4qDJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança a assinatura de MARCUS HALSEY LATTMANN. Dou fé. Emol.: R\$5,35(VRC 21,73), Funrejus: R\$1,34, Selo: R\$1,00, FUNDEP: R\$0,27, ISSQN: R\$0,27. Total: R\$8,23

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 16:52:49h

Eduardo Secco Rosa
Escrevente



 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS
NATURAIS, DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E
CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE CHOPINZINHO/PR

RUA CORONEL SANTIAGO
DANTAS - 5148 - SALA 3
CRISTO REI | CHOPINZINHO/PR
FONE: (46) 99910.9024

Selo nº SFTD4evPn4sZzQJm6DamF269q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADO SOB Nº 0037647 - REGISTRO Nº 0000931 -
AV. 02 - LIVRO A-014 - FOLHAS 172 / 173. Emolumentos:
R\$73,80(VRC 300,00) Funrejus: R\$10,56, ISSQN: R\$3,91,
FUNDEP: R\$3,91, Selo: R\$5,50, Distribuidor: R\$8,53,
Digitalização: R\$4,44.
Chopinzinho (PR), 15 de dezembro de 2023. -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente Substituta. -



SERVIÇO DE REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS
JURÍDICAS DE CHOPINZINHO - PR

RAQUEL DOS SANTOS CARVALHO
Oficial de Registro
CPF 011.472.104-89



Instituto
SÃO RAFAEL

Ata da Assembleia Geral Ordinária 27 de abril de 2023.

Aos vinte e sete dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte três, às 18:30 horas, em segunda chamada, no Auditório Centro Médico Chopinzinho à rua Presidente Dutra, 4261, Centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, os membros Interinos do Conselho Superior e Associados, conforme lista de presença, devidamente convocados conforme edital publicado no Jornal Diário do Sudoeste – Publicações legais, edição nº 8368 Pato Branco, 13 de abril de 2023, reuniram-se em Assembleia Geral Ordinária. Assumiu a direção dos trabalhos a Sra. Poliana Pompeu da Silva – Presidente Interina, que fez a abertura, cumprimentando a todos os presentes e agradeceu a presença, convidando a mim, Ivone Fochezato, para secretariar e lavrar a presente ata, o que aceitei. A seguir a Sra. Poliana para conduzir os trabalhos da AGO, dando por instalados os trabalhos, com número regular de associados, conforme lista de presença, fez a leitura do Edital de Convocação aos senhores presentes, cujo teor da ordem do dia é o seguinte:

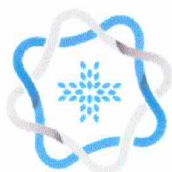
CONVOCAÇÃO: EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA. O Instituto São Rafael – CNPJ 30836461/0001-60, com sede em Chopinzinho, PR, à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP: 85560-000, através do Conselho Superior, a presidente Interina Sra. Poliana Pompeu da Silva, CONVOCA todos os demais associados, nos termos do artigo 18, art.20 e art.21, incisos I, VI, IX e X, do Estatuto Social para a realização da Assembleia Geral Ordinária no dia 27 de abril de 2023, às 18:00 (dezoito) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta a seguinte ordem do dia: Em primeira Convocação com quórum mínimo de maioria absoluta dos associados, Em segunda Convocação após 30(trinta minutos) voto de 2/3 (dois terços) dos presentes com qualquer número de associados;

1. Parecer do Conselho Fiscal 2022;
2. Parecer e Relatório Auditor Independente sobre às Demonstrações Financeiras e Contábeis 2022;
3. Exame e aprovação das Demonstrações Contábeis 2022;
4. Aprovação do Balanço encerrado em 31 de dezembro de 2022;
5. Apresentação e Aprovação de novos membros associados;
6. Apresentação e aprovação do Relatório de Atividades 2022;
7. Discussão e aprovação do Plano Anual de trabalho 2023;
8. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Fiscal em substituição aos pedidos de Afastamento apresentados;
9. Outros assuntos de interesse da sociedade.

Chopinzinho – PR, 11 de abril de 2023. Poliana Pompeu da Silva Conselho Superior – Presidente Interina.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61
e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181



Após a leitura do Edital de Convocação a Sra. Poliana Pompeu da Silva, passa a palavra para Contadora e colaboradora Tania Doertzbacher, prosseguir com a pauta dos itens do Edital; **1) Parecer do Conselho Fiscal:** A Sra. Contadora – Tania, cumprimentou a todos, em seguida prosseguiu com a leitura do parecer confeccionado e apresentado pelo Conselho Fiscal, cumprindo o que determina o Estatuto Social e a Legislação vigente. O Conselho Fiscal, concluiu que as referidas demonstrações refletem adequadamente a situação patrimonial e financeira do Instituto São Rafael, pelo que são de parecer favorável que a AGO, convocada para tal fim, deva aprovar os aludidos documentos. Nadia Novochadley e Marinez da Rosa Restello – Titulares/Suplente do conselho Fiscal. Após a leitura a Sra. Contadora prosseguiu com a pauta e em seguida passou ao próximo item do Edital; **2) Parecer e Relatório Auditor Independente sobre às Demonstrações Financeiras e Contábeis 2022;** A contadora informou que a entidade tem a contratação de profissional de Auditoria Independente e perito Contábil, em cumprimento à legislação do Terceiro Setor para parecer e análise às demonstrações financeiras/contábeis cumprindo o que determina a Lei 12.101/2019 e procedeu com a leitura do parecer do Auditor que sucintamente resumiu a Auditoria Externa. **Aos Administradores e Conselheiros do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho-PR – OPINIÃO.** Examinei as demonstrações financeiras do **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL**, que compreendem o balanço patrimonial findo em 31 de dezembro de 2022 e as respectivas demonstrações do resultado do exercício, dos resultados abrangentes, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo dessa data, assim como foram analisadas as respectivas notas explicativas incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em minha opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL** em 31 de dezembro de 2022, e o desempenho de suas operações para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil. Assinado digitalmente por Frank Willian Souza – Contabilidade e Perícias: 14471733000119. Após a leitura do resumo pela contadora Tania Doertzbacher, ela passou para o próximo assunto da pauta;

3) Exame e Aprovação das Demonstrações Contábeis 2022; Apresentou os relatórios financeiros e demonstrações do período em multimídia aos senhores presentes do período encerrado em 2022, em comparação ao ano de 2021, mostrando o montante de receita e sua evolução e comentou os aspectos relevantes das variações, seus custos e despesas e o resultado apurado negativo do exercício 2022 – Déficit de R\$ 3.972.400,75 (três milhões, novecentos e setenta e dois mil, quatrocentos reais e setenta e cinco centavos), de prejuízo verificado no exercício que será integralmente representado no Patrimônio e evidenciado como Superávit/Deficit acumulados, que após

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

examinados, aprovados pelos associados seguindo opinião do Conselho Fiscal e análise/parecer Auditor Independente, sem restrições pela assembleia. Seguindo com a apresentação deu-se sequência a pauta o item 4 do Edital;

4) Aprovação do Balanço encerrado em 31 de dezembro de 2022; Seguindo os trabalhos de apresentação pela Contadora – Tania, falou aos membros associados do Balanço e as demonstrações contábeis pertinentes ao exercício findo de 2022, compreendendo o balanço patrimonial 2022, as demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido, dos fluxos de caixa e Notas Explicativas quando lidas em conjunto com as demonstrações, representam adequadamente, em seus aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do Instituto São Rafael encerrado em 31 de dezembro de 2022 aplicáveis às Entidades do Terceiro Setor e ao disposto no Estatuto. Nas análises realizadas, tudo está em consonância com a legislação atual, que colocado para apreciação pela Assembleia foi aprovado sem restrições. Logo em seguida passou-se ao próximo item 5 do Edital;

5) Apresentação e aprovação de novos membros associados; A Sra. Poliana presidente retomou a palavra e deu sequência na pauta, pedindo a mim Ivone Fochezato, que fizesse a leitura dos novos nomes de associados, o que fiz, dando como aprovados mais 30(trinta) novos membros pela assembleia.

6) Apresentação e aprovação do Relatório de Atividades 2022;

A Sra. Tania, contadora, apresentou a assembleia os diversos serviços prestados e atendimentos ofertados à população pelo Instituto São Rafael atendimento SUS e Não SUS de convênios e particulares. Demonstrou o relatório anual de atendimentos a pacientes SUS e NÃO SUS, relativo as diárias geradas desses atendimentos, principalmente ao que determina a Lei 12.101/2009 que regula e preconiza a certificação das Entidades beneficentes na área da Saúde, ofertando a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento); desta forma foi verificado que atingimos a meta e os atendimentos de internações alcançou o objetivo e pudemos verificar que nosso percentual de atendimento de internações SUS ficou em 83,50% (oitenta e três vírgula cinquenta por cento), número muito expressivo para o Instituto São Rafael no ano de 2022. Os dados são coletados do espelho das informações do DATASUS e servirão de dados concretos para mantermos a nossa Certificação. Colocado o item em votação e discussão não teve nenhum questionamento e aprovou-se pela assembleia, A Contadora Sra. Tania passou a palavra para a presidente Interina Poliana – que pediu aos associados manifestarem-se e/ou alguém tivesse algum questionamento quanto às demonstrações e relatórios apresentados, e não havendo nenhum questionamento todos os itens anteriores foram aprovados sem restrições. Em seguida passou-se ao próximo item 6 do Edital;

7) Discussão e aprovação do Plano Anual de trabalho 2023; A Sra. Poliana expôs o item que por motivo de vários pedidos de afastamento do Conselho Superior e Fiscal apresentados e a vacância dos cargos não fora possível elaborar

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Poliana
\$

o mesmo e assim que instituída e preencher os cargos de vacância se apresentará o plano e projetos para que o Instituto promova a saúde financeira e siga nos seus objetivos sociais.

8) Eleger e Empossar novos membros do Conselho Fiscal em substituição aos pedidos de afastamento apresentados;

Na sequência, a Sra. Poliana apresentou novamente os cargos em vacância do Conselho Superior e Fiscal, dentre os associados presentes em dia com suas obrigações Estatutárias foi sugerido pela Sra. Presidente Interina se houvesse dentre os presentes interesse em participar dos Conselhos para suprir e **preencher os cargos do Conselho Fiscal/Superior, por período determinado para compor nova chapa para eleições diante do quadro reduzido de associados aptos em compor membros da diretoria, até a data de 30/10/2023.**

A apresentação no quadro de membros do Conselho Superior e do Conselho Fiscal do Instituto São Rafael, conforme **Ata nº 050/2022 Ata Assembleia Conselho Superior e Fiscal**, ocorrida no dia 08 de dezembro de 2022, devidamente registrada no Cartório de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Naturais e Jurídicas sob protocolo nº 0037010, registro sob nº 00001318, Livro A-013, fls.130/132 em 19 de janeiro de 2023. Cabe informar que a composição original dos membros eleitos do Conselho Superior e do Conselho Fiscal do Instituto São Rafael ocorreu no dia 14 de abril de 2021, conforme **Ata da Assembleia Geral Ordinária**, devidamente registrada no Cartório de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Naturais e Jurídicas sob protocolo nº 0035904, registro sob nº 0001149, Livro A-011, fls.149/153 em 26 de maio de 2021.

Das Deliberações

I – Diante dos pedidos de afastamento: **Pedido de Afastamento do cargo de Presidente e outros nomes do Conselho Superior/Fiscal do Instituto São Rafael;**

Sr. Euclides Forlin, Presidente; Enio Bragato, **Tesoureiro;** Altair Sufiatti, **Secretário;** Edson Poletto, **Suplente Secretário;** Nádia Novochadley, Ana Maria Zanette Bosa, Vilmarize Buffon Fraron, **Titulares Conselho Fiscal;** Marinez da Rosa Restello, Simona Fabricia Scholz e Nara Regina Sangali, **Suplentes Conselho Fiscal** os mesmos acatados por unanimidade pelos associados em assembleia.

II - Diante da vacância do cargo de Presidente e demais membros do Conselho Superior/Fiscal, a **Sra. Poliana Pompeu da Silva**, (atual 2ª Tesoureira), assumirá os trabalhos do **cargo de Presidente Interina**, ficando a Diretoria composta conforme indicação e apresentação de nomes para preencher os cargos de vacância do Conselho Superior e Fiscal, por aprovação desta assembleia eleitos e empossados nesta data até o prazo de 30/10/2023 para compor os Conselheiros até que seja apresentado chapas para novas Eleições.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181



Instituto
SÃO RAFAEL

III – De conformidade com as alterações ocorridas e devidamente deliberado pelos membros associados, apresenta-se a composição da atual Diretoria eleita e já empossada até o prazo de 30/10/2023.

CONSELHO SUPERIOR:

Presidente: Poliana Pompeu da Silva, brasileira, casada, técnica em radiologia, portadora do RG nº 9.861.631-4, inscrita no CPF/MF sob nº 061.391.639-51, residente e domiciliada na rua Irmã Tereza Furigo, nº 4553, bairro São Sebastião, no município de Chopinzinho/PR;

1º Tesoureiro: Willian Patric Ferri, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.950.548-3, inscrito no CPF/MF sob nº 031.923.899-74, residente e domiciliado na rua Washington Luiz, 3999, Centro, no município de Chopinzinho/PR;

1º Secretário(a): Ivone Fochezato, brasileira, solteira, secretária, portadora do RG nº 6.192.099-4, inscrita no CPF/MF sob nº 966.901.439-53, residente e domiciliada na rua Paraná, 5115, bairro Cristo Rei, no município de Chopinzinho/PR;

CONSELHO FISCAL TITULAR:

Jaqueline Rampazzo Gibmeier, brasileira, casada, radiologista, portadora do RG nº 9.709.056-4, inscrita no CPF/MF sob nº 066.145.539-41, residente e domiciliada na rua Irmã Tereza Furigo, nº 4567, bairro São Sebastião, no município de Chopinzinho/PR;

Vânio Bonomi, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.367.763-0, inscrito no CPF/MF sob nº 859.813.469-49, residente e domiciliado na rua Voluntários da Pátria, 3577, Centro, no município de Chopinzinho/PR;

Erineu Freitas de Santiago, brasileiro, casado, cabelereiro, portador do RG nº 3.633.653-6, inscrito no CPF/MF sob nº 410.960.379-04, residente e domiciliado na rua AV.XV de Novembro, 5942, Centro, no município de Chopinzinho/PR.

9) Outros assuntos de interesse da sociedade. A Presidente Sra. Poliana, deixou a palavra em aberto para manifestações, em que alguns associados manifestaram-se quanto a atual situação financeira e quais os objetivos para buscar novos recursos e as metas dos atuais membros e o que se fará para surgir novas ideias e projetos, o que foi amplamente debatido e posteriormente será apresentado um plano de trabalho.

Não havendo mais nada a ser tratado, encerram os trabalhos. A Sra. Poliana agradeceu a presença de todos e manifestou a satisfação em contar com o apoio de todos e eu secretária, para constar, elaborei a presente Ata, com lista de presença da **AGO**, em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho, PR, 27 de abril de 2023.


Poliana Pompeu da Silva
Presidente


Ivone Fochezato
Secretário(a)

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

TABELONATO DE NOTAS

TABELONATO DE NOTAS

Selo nº SFTD4evMn4sZzQJL6yamF269q

Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADO SOB Nº0037636 - REGISTRADO SOB Nº
0001398 - LIVRO A-014 - FOLHAS 166 / 168. Emolumentos:
R\$73,80(VRC 300,00) Funrejus: R\$10,56, ISSQN: R\$3,88,
FUNDEP: R\$3,88, Selo: R\$5,25, Distribuidor: R\$8,53,
Digitalização: R\$3,70.

Chopinzinho(PR), 06 de dezembro de 2023 -

Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente Substituta. -



**SERVIÇO DE REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS
JURÍDICAS DE CHOPINZINHO - PR**

RAQUEL DOS SANTOS CARVALHO
Oficial de Registro
CPF 041.472.109-88

REGISTRO DE TI

 **TABELIONATO
DE NOTAS** Samuel de Lima
Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1vG7jbnC4syuybJL1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança as assinaturas de **POLIANA POMREU DA
SILVA e IVONE FOCHEZATO**. Dou fé. Emol.: R\$10,70(VRC 21,73),
Funrejus: R\$2,68, Selo: R\$2,00, FUNDEP: R\$0,54, ISSQN: R\$0,54. Total:
R\$16,46

Chopinzinho-PR, 04 de maio de 2023, - 14:03:12h

 Dionatan Colella Zolet
Escrevente substituto

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 5.292.699-8

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 5.292.699-8 DATA DE EXPEDIÇÃO: 15/03/2016

NOME: RUBENEI MELOTO

FILIAÇÃO: ROQUE ANTONIO MELOTO
DÓRVALINA RIBEIRO MELOTO

NATURALIDADE: CHOPINZINHO/PR DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1973

DOC. ORIGEM: COMARCA=CHOPINZINHO/PR, DE SEDE
C.CAS=909, LIVRO=BAUX3, FOLHA=9

CURITIBA/PR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO PARANÁ
IDENTIDADE DE ADVOGADO

INSCRIÇÃO: 67415

NOME: RUBENEI MELOTO

FILIAÇÃO: ROQUE ANTONIO MELOTO
DORVALINA RIBEIRO MELOTO

NATURALIDADE: CHOPINZINHO-PR

RG: 5.292.699-8 - SSP/PR

DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1973

CPF: 749.571.559-68

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS: NÃO

VIA EXPEDIDO EM: 01 23/08/2013

JULIANO JOSE BRENDA
PRESIDENTE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Numero de Inscrição: 749.571.559-68

Nome: RUBENEI MELOTO

Nascimento: 15/09/1973

Ata nº 001/2018

Assembléia Geral de Constituição do

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL CHOPINZINHO-PR

Ao dia, vinte de junho de dois mil e dezoito, às dezoito horas, à rua Presidente Dutra, 4261, centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, foi realizada a assembléia de constituição do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR**, conforme edital publicado na imprensa regional, Diário do Sudoeste – caderno integrante Edição nº 7152 de 05/06/2018 e outra publicação local na Gazeta Regional Edição nº 508, página 09 de 01/06/2018. Em seguida, o Sr. Rubenei Meloto, declarou abertos os trabalhos dando boas vindas a todos e apresentou a pauta da reunião com a leitura do Edital; **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL DE CONSTITUIÇÃO.**

Ficam convocados todos os interessados, nos termos do artigo 53, “caput”, da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, (código Civil Brasileiro), para a realização da Assembléia Geral de Constituição de Associação com a finalidade de promover e desenvolver a saúde, no dia 20 de junho de 2018, às 18:00 (dezoito) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta da Assembleia: **1º) discussão e aprovação do Estatuto da associação; 2º) aprovação de nome da associação; 3º) eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos; 4º) designação da sede provisória da associação.** Sua presença é importante e muito nos honrará. Chopinzinho – PR, 30 de maio de 2018. Atenciosamente, Rubenei Meloto. Após a leitura os membros presentes escolheram, por aclamação, para presidir os trabalhos tendo sido deliberado para compor a mesa diretiva da assembléia, foi indicado o Sr. Rubenei Meloto como presidente, e o Sr. Fabiano Popia, para secretariar os trabalhos. Em seguida o Sr. Rubenei Meloto realizou uma breve explanação sobre os objetivos que originaram a criação da instituição denominada, com objetivos de atuar principalmente na área de saúde e assistência social, passando assim aos itens da pauta da Assembleia; **1º) discussão e aprovação do Estatuto da associação;** prosseguindo os trabalhos, foi efetuada a leitura da minuta do estatuto do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR**, na sua íntegra, colocado em votação, foi aprovado por unanimidade; **2º) aprovação de nome da associação;** Sugerido o nome do Instituto e falando um pouco do seu significado e sua escolha foi colocado em votação e aprovado pelos presentes; **3º) eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos;** dando continuidade aos trabalhos foi eleito o grupo gestor inicial, entre os presentes, com a seguinte composição e qualificação: **CONSELHO SUPERIOR:**

Presidente: RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado OAB/PR 67.415, residente e domiciliado à rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000,

RG nº 5.292.699-8 SSP/PR, CPF nº 749.571.559-68; **Vice-presidente: EUCLIDES FORLIN**, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado na comunidade de Santo Antonio, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 3.512.288-5 SSP/PR, CPF nº 702.124.309-04; **1º Secretário: FABIANO POPIA**, brasileiro, casado, enfermeiro, residente à rua São Pedro, nº 4372, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 8.394.883-3 SSP/PR, CPF nº 041.301.589-02; **2º Secretário: FRANCELI DE FATIMA DAVI**, brasileira, casada, pedagoga, residente e domiciliada à rua Carlos Plavinski, 480, Centro, município de Saudade do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP nº 85568-000, RG nº 8.890.928-3 SSP/PR, CPF nº 038.644.339-40; **1º Tesoureiro: SANDRA MARA DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Encruzilhada, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 6.539.444-8 SSP/PR, CPF nº 024.818.589-64; **2º Tesoureiro: IVONE FOCHEZATO**, brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paraná, 5115, bairro Cristo Rei, município de chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 6.192.099-4 SSP/PR, CPF nº 966.901.439-53. **CONSELHO FISCAL: Titular: NADIA NOVOCHADLEY**, brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paz, 58, município de Sulina, Estado do Paraná, CEP nº 85565-000, RG nº 7.380.849-9 SSP/PR, CPF nº 027.612.219-40; **2º Titular: ANA MARIA ZANETTE BOSA**, brasileira, casada, professora, residente e domiciliada à rua Antonio Vicente Duarte, 3810, apto 201, Centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 808.093-3 SSP/PR, CPF nº 093.652.659-91; **3º Titular: FRANCIELI CELLA SCHUASTZ**, brasileira, casada, enfermeira, residente e domiciliada à rua Santo Antonio, 954, Qd. 19, município de São João, Estado do Paraná, CEP: 85570-000, RG nº 7.571.105-0 SSP/PR, CPF nº 045.725.779-27; **1º Suplente: MATEUS AUGUSTO COMELLI**, brasileiro, solteiro, administrador, residente e domiciliado à rua Palmeiras, 3678, Qd.5, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 9.805.527-4 SSP/PR, CPF nº 059.987.989-02; **2º Suplente: VILMARIZE BUFFON FRARON**, brasileira, casada, gestora pública, residente e domiciliada à rua Guilherme Bocalon, 4215, bairro San Genaro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 6.124.319-4 SSP/PR, CPF nº 802.589.809-15; **3º Suplente: ANASTACIA FAVERO DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Gamelão, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 5.589.857-0 SSP/PR, CPF nº 866.725.849-00. **O grupo gestor inicial foi eleito e empossado neste ato, devendo cumprir o mandato de três anos, conforme determinado no Estatuto.**

4º) designação da sede provisória da associação; por fim, passou-se a discussão da sede que será no seguinte endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000. O Sr. Rubenei Meloto agradeceu pelos trabalhos desenvolvidos pela comissão organizadora,

possibilitando a constituição da entidade, em prol da comunidade do Sudoeste do Paraná. Nada mais tendo a discutir, foi encerrada a assembleia, sendo que a presente ata foi lavrada por mim, Fabiano Pópia, secretário da assembleia em quatro vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho(PR), 20 de Junho de 2018.

Presidente da Assembleia
Rubenei Meloto

Secretário da Assembleia
Fabiano Pópia

Membros eleitos:

Conselho Superior
Presidente
Rubenei Meloto

Conselho Superior
Vice-Presidente
Euclides Forlin

Conselho Superior
1º Secretário
Fabiano Pópia

Conselho Superior
2º Secretário
Franceli de Fatima Davi

Conselho Superior
1º Tesoureiro
Sandra Mara da Silva

Conselho Superior
2º Tesoureiro
Ivone Fochezato

Conselho Fiscal
Titular
Nadia Novochadley

Conselho Fiscal
2º Titular
Ana Maria Zanette Bosa

Conselho Fiscal
3º Titular
Francieli Cella Schuastz

Conselho Fiscal
Suplente
Mateus Augusto Comelli

Conselho Fiscal
2º Suplente
Vilmarize Buffon Fraron

Conselho Fiscal
3º Suplente
Anastacia Favero da Silva

TABELIONATO
DE NOTAS E PROTESTO

Dra. Elisana Carneiro Crema - Tabeliã
Rua Santa Rita, 96 - Centro - São João/PR
CEP: 85570-000 - Fone: (46) 3533-1708

Selo: OfrRn.b7COP.J3GIn-jTq3p.OqEel
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCIELI CELLA SCHUASTZ. Dou fé. Custas: R\$4,19 (VRC 21,73), Selo Funarpen: R\$0,80 (Lei 13.228/2001); ISSQN: R\$0,13, FADEP: R\$0,21
São João-Paraná, 26 de junho de 2018.

Em Test^o da Verdade
Katiane Novaes Estácio - Escrevente



REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1425 - rchopinzinho@hotmail.com

Selo nº 44CFc.46Z4k.oacpX, Controle: 3boFQ.Jn50f
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
PROTOCOLADO SOB Nº 0034410 - REGISTRADO SOB Nº 0000932 -
LIVRO A-008 - FOLHAS 110 / 111 -
Emolumento: R\$23,66 (VRC 122,59), Funrejus: R\$8,08, FADEP: R\$1,18. - ISS: R\$ 1,18.-
Distribuidor: R\$ 8,56.- Selo Registral: R\$ 1,17.-
Chopinzinho (PR), 29 de junho de 2018. -

Robson Frank Klinkoski - Escrevente. -

Selo: zPJ3E.At85K.WoChz, Controle: 69w4q.T5R1h
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
TABELIONATO FERRI - Chopinzinho - Paraná - PR
Rua 14 de dezembro, 4091 - Fone/Fax (46) 3242-1390

Reconheço por Semelhança as assinaturas de RUBENEL MELOTO, FABIANO POPIA, SANDRA MARA DA SILVA, VILMARIZE BUFFON FRARON, EUCLIDES FORLIN, IVONE FOCHEZATO, ANA MARIA ZANETTE BOSA, MATEUS AUGUSTO COMELLI e ANASTACIA CAVERO DA SILVA. Dou fé. Emolumentos: R\$37,71 (VRC 21,73), Selo Funarpen: R\$0,80, Funrejus: R\$9,43, FADEP: R\$1,80, ISS: R\$1,89 Total: R\$51,62

Chopinzinho-PR, 26 de junho de 2018 - 14:15:36h.

Marcos Rogério Ferra
Tabelião



REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
CHOPINZINHO - PARANÁ
DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
Oficial Designada
CPF 021.372.509-69

Serviço Distrital de Saudade do Iguaçu
Rua Padre Felipe Siera - 964 - Centro - Fone: 46-3246-1850
Selo: qzKGa.EwGcm.nJxT2-0ZT2L.corr2
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCIELI DE FATIMA DAVI. Dou fé. Emolumentos: R\$4,19 - VRC 21,73, Funrejus: R\$1,04, Selo Funarpen: R\$0,80, ISS: R\$0,13, FADEP: R\$0,21 - Total: R\$6,37

Saudade do Iguaçu-Paraná, 26 de junho de 2018.
Em Test^o da Verdade
Patricia Giacomini - Substituta

SERVIÇO DISTRITAL
SAUDADE DO IGUAÇU-PR
RUA PADRE FELIPE SIERA, 964
CENTRO | CEP: 85568-000
SAUDADE DO IGUAÇU - PR
FONE (46)3246-1850
() Elisana Carneiro Crema
Tabeliã Interventora
Patricia Giacomini
Substituta Port. 49/2017

OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
Taylon Frederico De-Carli - Escrevente Substituto
Av. XV de Novembro, 553 - Centro - CEP: 85565-000 - Sulina - PR
Fone: (46) 3244-1148 - E-mail: cartoriosulina@hotmail.com
SELO: 5D8Ga.9IZZV.Wooyt-a9w4y.FKK8P
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por semelhança(s) assinatura(s): NADIA NOVOCHADLEY, do que dou fé

Em testemunho da verdade

Sulina-PR., 26 de junho de 2018.

TAYNÁ LEONILDA DE CARLI - Escrevente



TAYNA LEONILDA DE CARLI
ESCREVENTE
CPF: 081.115.329-03
CNPJ: 03.410.667/0001-50



Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 30836461000160

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:46:24 do dia 25/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/09/2024.

Código de controle da certidão: **BF5A.B5B0.36F8.9D9D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (27/06/2024 às 10:55) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 30.836.461/0001-60.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 667D.6F3A.C87B.D506 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correccional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR**

CPF/CNPJ: **30.836.461/0001-60**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 11:01:48 do dia 27/06/2024 , com validade até o dia 27/07/2024.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: 7xWiRsuc4aLdGvH5LzB7

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033893862-10

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **30.836.461/0001-60**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 25/10/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600

- Fax (46) 3242-8620

- Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

85560-000

-

CHOPINZINHO

-

PARANÁ

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA EMPRESAS

CERTIDÃO NÚMERO

03140/2024

Nº CADASTRO DA EMPRESA 5434-0

LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL - CHOPINZINHO/

CPF/CNPJ.....: 30.836.461/0001-60

RG/Inscr.....:

Endereço.....: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS

Número.....: 4535

Bairro.....: CENTRO

CEP.....: 85560000

Cidade.....: Chopinzinho

UF.....: PR

ALVARÁ Nº....: 295/2018

FINALIDADE: PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE.

REQUERENTE: O MESMO

OBSERVAÇÃO:

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro econômico do sujeito passivo acima identificado, que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXIGIBILIDADE ENCONTRAM-SE SUSPENSE referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

Esta certidão poderá ter a verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.chopinzinho.pr.gov.br/portal/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em: 06/05/2024.

Ano/Número da certidão.....: 2024/3140

Código de autenticidade da certidão: 547375391996846

A presente CERTIDÃO tem validade por 60 (SESSENTA) dias.

Chopinzinho, Pr, 06 de Maio de 2024.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Certidão nº: 45300888/2024

Expedição: 27/06/2024, às 10:57:40

Validade: 24/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **30.836.461/0001-60**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 30.836.461/0001-60 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 29/06/2018
--	---	--

NOME EMPRESARIAL
INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INSTITUTO SAO RAFAEL	PORTE DEMAIS
--	-----------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO 10 R CORONEL SANTIAGO DANTAS	NÚMERO 4535	COMPLEMENTO *****
--	----------------------------	----------------------------------

CEP 85.560-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CHOPINZINHO	UF PR
-------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (46) 3242-8166
--------------------------------	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/06/2018
---	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
--	--

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 27/06/2024 às 10:59:12 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 27/06/2024 11:00:25

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO /PR**
CNPJ: **30.836.461/0001-60**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

FILTROS APLICADOS:

Busca livre: 30836461000160

LIMPAR

Data da consulta: 27/06/2024 11:02:07
Data da última atualização: 06/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 06/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 06/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 06/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 06/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60
Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOI
Endereço: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS 4535 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR / 85560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 08/06/2024 a 07/07/2024

Certificação Número: 2024060803235300891809

Informação obtida em 27/06/2024 10:57:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que aceitamos o Aditamento do Contrato 388/2022, considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023 que trata da Habilitação dos Leitos de UTI, objeto que inclui incentivos pela ocupação de 10(dez) leitos UTI Geral tipo I Adulto, para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme instrumento de Contrato de Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, Processo Licitatório 173/2022.

Chopinzinho, 27 de junho de 2024

ENIO

BRAGATO:3

3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:33801061949
Dados: 2024.06.27
14:22:14 -03'00'

PRESIDENTE – ENIO BRAGATO

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho – PR CEP: 85560-000

E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO CONFORME O PREJULGADO 9 DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, E DE QUE A LICITANTE NÃO ESTÁ INCURSA NAS VEDAÇÕES DO INCISO III DO ART. 9º DA LEI FEDERAL 8.666/93.

O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrita no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, no Município de Chopinzinho, Paraná, neste ato representada pelo Sr. ENIO BRAGATO, portador(a) da carteira de identidade RG nº 1.829.925-9 e inscrito(a) no CPF sob nº 338.010.619-49, **DECLARA** sob as penas da Lei, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsável técnico ou legal da referida empresa **NÃO** possuem grau de parentesco consanguíneo (cônjuges, companheiros ou parentes) ou afim, em linha reta, colateral ou por adoção até o 3º grau com as seguintes autoridades e servidores públicos:

Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais, Chefe de Gabinete e Procurador Geral do Município.

Membros da Comissão de Licitações e Pregoeiros.

Ocupantes de cargo comissionado ou servidores efetivos com função gratificada ou comissionada, inclusive o órgão de controle interno, desde que tenham atuado ou atuem em processos licitatórios da respectiva pasta a que se encontrem vinculados ou qualquer outra autoridade ligada à contratação, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nesta Declaração. (Que possa caracterizar nepotismo, contrariando a orientação do Prejulgado 09 do TC/PR, Súmula Vinculante nº 13 do STF, Acórdão nº 2745/2010 do TCE-Tribunal de Contas do Paraná; ressaltamos o entendimento firmado no TJPR Apelação Cível e Reexame Necessário nº 1273953-4/Paranavaí-PR-4ª Câmara Cível).

DECLARA, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade, instaurada pelo Município de Chopinzinho, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsáveis técnicos ou legal da referida empresa não são servidores ou dirigentes de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, conforme disposto no inciso III, do art. 9º da Lei 8.666/93.

A presente declaração tem validade pelo prazo de 05 (cinco) anos, sendo obrigatório que a declarante comunique ao município de Chopinzinho, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas de sua ocorrência, as alterações no quadro societário e/ou de funcionamento da empresa que impliquem em alguma(s) da(s) vedação(es) prevista(s) nesta declaração, tais como alterações de propriedade, do quadro societário,

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro CEP: 85560-000 Chopinzinho – PR

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

dirigentes, responsável técnico ou legal, conforme vedações previstas no Prejulgado 9 do TCE/PR e Art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/93.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Chopinzinho, PR, 20 de dezembro de 2023.

Parentesco:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1º	Pai/Mãe	Filho (a)	-
2º	Avô/Avó	Neto (a)	Irmão (ã)
3º	Bisavô/Bisavó	Bisneto (a)	Sobrinho (a)/Tio(a)

Afinidades Decorrentes de Casamento/União Estável:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1º	Sogro (a)	Enteado (a)	-
2º	Pai/Mãe do (a) Sogro (a)	Filhos (as) do (a) Enteado (a)	Cunhado (a) – Irmão (ã) do Cônjuge
3º	Avô (ó) do (a) Sogro (a)	Netos (as) do (a) Enteado (a)	Sobrinho (a)/tio (a) do Cônjuge

Afinidades decorrentes de casamento/união dos parentes consanguíneos:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1º	Padastro/Madastra	Genro/Nora	-
2º	Pai/Mãe do (a) Padastro/Madrasta	Cônjuge do (a) Neto (a)	Cunhado (a) – Cônjuge do (a) irmão (ã)
3º	Avô (ó) do (a) Padastro/Madastra	Cônjuge do (a) Bisneto (a)	Cônjuge do (a) Sobrinho (a)/Tio (a)

ENIO

BRAGATO:3

3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:338010
61949
Dados: 2023.12.20
11:33:33 -03'00'

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro CEP: 85560-000 Chopinzinho – PR

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Memorando 4- 3.161/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMF-C - Contabilidade

Data: 27/06/2024 às 15:18:10

Segue em anexo, para assinatura, Termo de Disponibilidade Orçamentária e Financeira.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

DOTACAO_INSTITUTO_388_2022_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Rodrigo Jazynski	27/06/2024 15:58:11	1Doc	RODRIGO JAZYNSKI CPF 053.XXX.XXX-41
Luciani Monteiro Cenci	28/06/2024 13:08:08	1Doc	LUCIANI MONTEIRO CENCI CPF 820.XXX.XXX-04

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **0233-434F-B3BD-FCB0**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 27/06/2024

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE SAÚDE / COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022, PROCESSO Nº 173/2022, INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 23/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR, QUE TEM POR OBJETO DE CONTRATAÇÃO 10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.

VALOR TOTAL R\$: 2.243.198,52 (dois milhões, duzentos e quarenta e três reais, e cinquenta e dois centavos).

Em atenção à solicitação formulada por Vossa Excelência, informamos existir disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Lei nº 4.049/2023 (LOA), Lei nº 4.048/2023 (PPA) e Lei nº 4.039/2023 (LDO) e alterações, na seguinte dotação orçamentária:

SECRETARIA DE SAÚDE
07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1019) f: 494

Atenciosamente,

RODRIGO JAZYNSKI
Contabilidade

LUCIANI MONTEIRO CENCI
Financeiro

Assinado por 2 pessoas: RODRIGO JAZYNSKI e LUCIANI MONTEIRO CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0233-434F-B3BD-FCB0> e informe o código 0233-434F-B3BD-FCB0





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0233-434F-B3BD-FCB0

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



RODRIGO JAZYNSKI (CPF 053.XXX.XXX-41) em 27/06/2024 15:58:08 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



LUCIANI MONTEIRO CENCI (CPF 820.XXX.XXX-04) em 28/06/2024 13:08:05 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0233-434F-B3BD-FCB0>

Memorando 5- 3.161/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMS-CLI - Licitações e Infraestrutura da Saúde

Data: 28/06/2024 às 08:21:48

Segue.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Memorando 6- 3.161/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 28/06/2024 às 08:52:15

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI

SOLICITAÇÃO PARA 2º ADITIVO DE VALOR E PRAZO AO CONTRATO Nº 388/2022 COM O INSTITUTO SÃO RAFAEL

Bom dia!

Prezados, tendo em vista que o Contrato nº 388/2022, tem a finalidade de repasse de valores advindos da União referentes as diárias da UTI, cuja vigência é 24/08/2024.

Considerando a necessidade da secretaria de formalização de novo contrato unificados, uma vez que o Contrato nº 323/20219 cuja finalidade é repasse de valores oriundos da União e Estado para o Instituto São Rafael, tem vigência até 26/08/2024.

Sendo assim, a Secretaria de Saúde optou por incluir o objeto do Contrato nº 388/2022 no contrato novo unificados ao invés de aditar sua vigência, uma vez que não trará prejuízos para a administração.

Atenciosamente.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Assinado por 1 pessoa: VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/25C2-0D95-4599-8B1D> e informe o código 25C2-0D95-4599-8B1D



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 25C2-0D95-4599-8B1D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 28/06/2024 09:00:56 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/25C2-0D95-4599-8B1D>

Memorando 7- 3.161/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 12/08/2024 às 08:01:00

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI

SOLICITAÇÃO PARA 2º ADITIVO DE VALOR E PRAZO AO CONTRATO Nº 388/2022 COM O INSTITUTO SÃO RAFAEL

Bom dia!

Prezados, considerando a reunião realizada na sexta-feira dia 09/08, na procuradoria com o Dr. Marcio, optou-se por dar continuidade no processo de aditivo do contrato nº 388/2022, segue em anexo a solicitação.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

SOLICITACAO_2_ADITAMENTO_CONTRATO_N_388_2022_docx.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

1. SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA 2º ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022

1.1 Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, que entre si celebram o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR, que tem por objeto de contratação 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto tipo II, por leito/ por ocupação.

1.2 Considerando a Cláusula 11ª, da vigência e da prorrogação, o Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes, e o prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses;

1.3 Considerando o Contrato nº 388/2022 (em anexo), tem prazo de execução e vigência até 24/08/2023;

1.4 Considerando o 1º Termo Aditivo (em anexo) ao referido contrato cuja vigência é 24/08/2024.

1.5 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste contrato, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados;

1.6 Considerando que para formalização do contrato em questão, foram utilizados os valores constantes na Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022.

1.7 Considerando que em 27 de janeiro de 2022 a Portaria GM/MS nº 220, habilitou, com pendência, dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC a Estados e Municípios.

1.7.1 Considerando o Art. 2º da referida portaria que afirma que:

“**Art. 2º** Para fins de habilitação permanente dos 6.450 leitos relacionados no Anexo a esta Portaria, os Gestores de Saúde responsáveis terão o prazo de 06 meses, a contar da publicação desta Portaria, para a inserção de Proposta de solicitação dos respectivos leitos, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS, devendo atender ao dispositivo da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Do cuidado ao Paciente Crítico ou Grave.

Parágrafo único. Os estabelecimentos que não se adequarem no prazo estabelecido no caput, serão automaticamente desabilitados, com a respectiva dedução de recurso de custeio no teto MAC dos Estados ou Municípios.”

1.8 Considerando que em 4 de agosto de 2022, a Portaria GM/MS nº 3.209 (em anexo), habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo para o Município de Chopinzinho o valor anual de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e mil reais), que sendo dividido por 12 meses fica o valor mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais).

1.9 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos. Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

1.10 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal

Assinado por 1 pessoa: VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2134-D109-477C-7D41> e informe o código 2134-D109-477C-7D41





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dá outras providências.

1.11 Considerando o Art. 7º da portaria citada no item anterior possui a seguinte redação “Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2023.”

1.12 Considerando que conforme relatório do CNES (anexo) até a data limite de 14 de setembro de 2023 há apenas 1 (um) equipamento de hemodiálise o qual é utilizado na UTI.

1.13 Considerando que não foi amplamente divulgado e, conforme detalhamento do Fundo Nacional de Saúde (em anexo) as parcelas referente ao incentivo foram repassadas somente em meados de dezembro de 2023, sendo que a Secretaria de Saúde teve conhecimento do referido incentivo no ano corrente.

1.14 Considerando que o procedimento realizado com o equipamento de hemodiálise retira do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o organismo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.

1.15 Considerando que o equipamento de hemodiálise do Instituto São Rafael é utilizado somente na UTI, se tratando de um equipamento de hemodiálise de leito.

1.16 Considerando a Declaração (anexa) da Contratada, que concorda com o Aditamento ao Contrato nº 388/2022;

1.17 Considerando o exposto, seguem anexos os seguintes documentos: Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas idôneas e Suspensas (CEIS), Negativa Federal (débitos com a união e INSS), Negativa Estadual, Negativa Municipal, Negativa CNDT (trabalhista), Negativa de FGTS, Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Certidão Liberatória junto ao TCE/PR, Cartão CNPJ, Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU), Declaração de Não Parentesco, Estatuto Social e Atas.

2. DAS ALTERAÇÕES

2.1 Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, que habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo para o Município de Chopinzinho o valor anual de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e mil reais), o item 01 do Contrato, passa a ter a seguinte redação:

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR DIÁRIO R\$
1	12	MÊS	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II	164.250,00	1.971.000,00

2.2 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, fica acrescido ao contrato os itens 2 e 3, referente ao valor de R\$ 97.530,62, conforme abaixo:

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	MÊS	81.16-DRC Categoria I	4.433,21	53.198,52

Assinado por 1 pessoa: VINÍCIUS TQUIRINO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2134-D109-477C-7D41> e informe o código 2134-D109-477C-7D41





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

			Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.		
2	10	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Valores referente ao cronograma físico financeiro que se deram a partir da competência de dezembro de 2023.	4.433,21	44.332,10

2.3 Do valor Total do Contrato: O valor do contrato que era de R\$ 2.190.000,00, com os acréscimos de R\$97.530,62, passa a ser de R\$ 2.068.530,62 para os 12 meses de Contrato, conforme abaixo:

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR DIÁRIO R\$
1	12	MÊS	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II	164.250,00	1.971.000,00
2	12	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	4.433,21	53.198,52
3	10	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Valores referente ao cronograma físico financeiro que se deram a partir da competência de dezembro de 2023.	4.433,21	44.332,10
VALOR TOTAL (R\$)					2.068.530,62

2.4 Quanto da gestão e fiscalização:

2.4.1 A Gestão do Contrato ficará a cargo do Senhor Vinicius Tourinho – CPF 038.928.579-03, atual Secretário de Saúde.

2.4.2 A fiscalização do contrato, perante a Secretaria Municipal de Saúde, ficará a cargo da médica auditora Senhora Alice Donato Gonzalez, CPF: 926.162.750-15 (fiscal titular).

2.4.3 Os representantes, perante o Instituto de Assistência e Saúde São Rafael, o Senhor Enio Bragato – CPF 338.010.619-49 – Presidente do Instituto São Rafael e o Senhor Marcus Halsey Lattmann - CPF: 769.216.039-20, Tesoureiro.

Assinado por 1 pessoa: VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2134-D109-477C-7D41> e informe o código 2134-D109-477C-7D41





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Sendo essas as justificativas, a Secretaria Municipal de Saúde solicita parecer para Aditamento de Prazo e valor do Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, para o período de 12 (doze) meses.

Chopinzinho/PR, 12 de agosto de 2024.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

Assinado por 1 pessoa: VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2134-D109-477C-7D41> e informe o código 2134-D109-477C-7D41





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2134-D109-477C-7D41

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 12/08/2024 10:00:20 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/2134-D109-477C-7D41>

Memorando 8- 3.161/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 12/08/2024 às 10:38:11

Em anexo, certidões atualizadas.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

Cadastro_de_restricoes_ao_direito_de_contratar_com_a_Administracao_Publica.pdf

CEIS.pdf

Certidao_Negativa_Municipal.pdf

CNJ.pdf

CNPJ.pdf

Consulta_Regularidade_do_Empregador.pdf

TCU.pdf



Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 30836461000160

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 30836461000160

LIMPAR

Data da consulta: 12/08/2024 10:33:36
Data da última atualização: 08/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 08/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 08/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 08/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 08/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8620 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811
85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA EMPRESAS

CERTIDÃO NÚMERO
04778/2024

Nº CADASTRO DA EMPRESA 5434-0

LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL - CHOPINZINHO/

CPF/CNPJ.....: 30.836.461/0001-60

RG/Inscr.....:

Endereço.....: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS

Número.....: 4535

Bairro.....: CENTRO

CEP.....: 85560000

Cidade.....: Chopinzinho

UF.....: PR

ALVARÁ Nº....: 295/2018

FINALIDADE: PARA FINS DECOMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE.

REQUERENTE: O MESMO

OBSERVAÇÃO:

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro econômico do sujeito passivo acima identificado, que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXIGIBILIDADE ENCONTRAM-SE SUSPENSA referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

Esta certidão poderá ter a verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.chopinzinho.pr.gov.br/portal/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em: 08/07/2024.

Ano/Número da certidão.....: 2024/4778

Código de autenticidade da certidão: 955621113286145

A presente CERTIDÃO tem validade por 60 (SESSENTA) dias.

Chopinzinho, Pr, 08 de Julho de 2024.



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (12/08/2024 às 10:34) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 30.836.461/0001-60.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 66BA.0F63.30BF.F667 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 30.836.461/0001-60 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 29/06/2018	
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INSTITUTO SAO RAFAEL	PORTE DEMAIS		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada			
LOGRADOURO 10 R CORONEL SANTIAGO DANTAS	NÚMERO 4535	COMPLEMENTO *****	
CEP 85.560-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CHOPINZINHO	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (46) 3242-8166		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/06/2018	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 12/08/2024 às 10:35:23 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60
Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOPI
Endereço: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS 4535 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR / 85560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 04/08/2024 a 02/09/2024

Certificação Número: 2024080403335300891855

Informação obtida em 12/08/2024 10:32:39

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 12/08/2024 10:37:11

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO /PR**
CNPJ: **30.836.461/0001-60**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

Memorando 9- 3.161/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 12/08/2024 às 10:41:04

1º Termo de Aditamento Contrato 388/2022 Memorando 3.061/2023 - Solicitação para 1º Aditamento ao Contrato nº 388/2022

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Memorando 10- 3.161/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 12/08/2024 às 11:39:53

Prezados,

Segue em anexo minuta do 2º Termo de Aditamento do Contrato nº 388/2022.

Faço remessa à Procuradoria Geral do Município, para emissão de parecer jurídico.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

2_Termo_de_Aditamento_388_2022_INSTITUTO_DE_ASSISTENCIA_SOCIAL_E_SAUDE_SAO_RAFAEL_CHOPINZINHO_2_.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

(MINUTA) 2º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº 388/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR.

Memorando Eletrônico Nº 3.161/2024.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representado por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado **CONTRATANTE**, e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES 7039344, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Senhor Enio Bragato, portador do CPF 338.010.619-49 e do RG 1.829.925-9 SSP/PR, celebram o presente TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022, decorrente do Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação n.º 23/2022, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O **CONTRATANTE** expediu Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade Inexigibilidade – Edital nº 23/2022, o qual gerou o Contrato nº 388/2022, celebrado em 25 de agosto de 2022, objetivando a contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI na modalidade adulto para atendimento/internamento dos usuários do sistema único de saúde – SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Através do presente Termo Aditivo as partes resolvem, anuídos pelo Parecer Jurídico da Procuradoria Municipal, pela dilação do prazo de execução e vigência contratual, conforme segue:

DO PRAZO – Dilatar o prazo de execução e vigência do Contrato por mais 12 (doze) meses, sendo o novo prazo de execução e vigência contratual o período de 25/08/2024 a 24/08/2025.

DA ALTERAÇÃO DO ITEM 01 – Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209 de 04 de agosto de 2022, que habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo para o Município de Chopinzinho o valor anual de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais), o item 01 do Contrato, passa a ter a seguinte redação:

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	10 (Dez) Leitos Habilitados De Unidade De Terapia Intensiva - UTI Geral Adulto Tipo II	164.250,00	1.971.000,00

DOS ACRÉSCIMOS: Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992 de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CNES, fica acrescido ao contrato os itens 2 e 3, referente ao valor de R\$ 97.530,62 (noventa e sete mil, quinhentos e trinta reais e sessenta e dois centavos), conforme abaixo:

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
2	12	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	4.433,21	53.198,52
3	10	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Valores referente ao cronograma físico financeiro que se deram a partir da competência de dezembro de 2023.	4.433,21	44.332,10

DO VALOR TOTAL: O valor do contrato que era de R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais), com os acréscimos de R\$ 97.530,62 (noventa e sete mil, quinhentos e trinta reais e sessenta e dois centavos), passa a ser de R\$ 2.068.530,62 (dois milhões, sessenta e oito mil, quinhentos e trinta reais e sessenta e dois centavos) para os 12 meses de Contrato, conforme abaixo:

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	12	MÊS	10 (Dez) Leitos Habilitados De Unidade De Terapia Intensiva - UTI Geral Adulto Tipo II	164.250,00	1.971.000,00
2	12	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	4.433,21	53.198,52
3	10	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Valores referente ao cronograma físico financeiro que se deram a partir da competência de dezembro de 2023.	4.433,21	44.332,10
VALOR TOTAL (R\$)					2.068.530,62



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO: A gestão do Contrato passa a ser de responsabilidade do atual Secretário de Saúde Senhor Vinicius Tourinho - CPF 038.928.579-03 e a fiscalização de responsabilidade da Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF: 926.162.750-15.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MOTIVOS DA PRORROGAÇÃO E DO FUNDAMENTO LEGAL

O Contrato será aditado em virtude da solicitação da Secretaria de Saúde e do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho PR, os quais solicitam a prorrogação do prazo de execução e vigência por mais 12 (doze) meses, acréscimos de valores e alteração da gestão e fiscalização, por previsão através das Cláusulas Segunda, Décima Primeira e Décima Segunda do Contrato nº 388/2022, com fundamento legal no Artigo 57 e 65 da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUARTA

As demais cláusulas do contrato original e os demais termos, não atingidas por este, ficam ratificadas e em pleno vigor.

E, por assim estarem ajustados, firmam o presente na presença das testemunhas abaixo.

Chopinzinho - PR, ____/____/2024.

Município de Chopinzinho – PR
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR
Enio Bragato – Representante Legal
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta

Marcus Halsey Lattmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do 2º Termo de Aditivo ao Contrato nº 388/2022. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Dilação do prazo de execução e vigência por mais 12 (doze) meses, acréscimos de valores e alteração da gestão e fiscalização. Novo Prazo: 24/08/2025. Valor dos Acréscimos: R\$ 97.530,62 (noventa e sete mil, quinhentos e trinta reais e sessenta e dois centavos) Valor do Aditivo: R\$ 2.068.530,62 (dois milhões, sessenta e oito mil, quinhentos e trinta reais e sessenta e dois centavos). Origem: Inexigibilidade nº 23/2022. Fundamento Legal: Artigos 57 e 65 da Lei Federal nº 8.666/93. Data da assinatura: ____/____/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.

Memorando 11- 3.161/2024

De: Maria S. - PGM

Para: PGM-AC - ADITIVOS E CONTRATOS - A/C Thiago S.

Data: 12/08/2024 às 11:46:29

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-AC

SOLICITAÇÃO PARA 2º ADITIVO DE VALOR E PRAZO AO CONTRATO Nº 388/2022 COM O INSTITUTO SÃO RAFAEL

VIGÊNCIA: 24/08/2024.

EXECUÇÃO: 24/08/2024.

Faço esses autos conclusos ao Procurador Municipal Thiago Voracoski Santos - PGM-AC, do que lavro o presente termo.

—
Maria Antonia Schizzi

Assessora Jurídica

Decreto 102/2023

Assinado por 1 pessoa: MARIA ANTONIA SCHIZZI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/735F-05F3-878D-ED8B> e informe o código 735F-05F3-878D-ED8B



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 735F-05F3-878D-ED8B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARIA ANTONIA SCHIZZI (CPF 103.XXX.XXX-31) em 12/08/2024 11:46:46 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/735F-05F3-878D-ED8B>

Memorando 12- 3.161/2024

De: Thiago S. - PGM-AC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 22/08/2024 às 13:46:52

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-AC

SOLICITAÇÃO PARA 2º ADITIVO DE VALOR E PRAZO AO CONTRATO Nº 388/2022 COM O INSTITUTO SÃO RAFAEL

Sem mais para o momento, renovo a Vossa(s) Senhoria(s) os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Chopinzinho(PR), datado e assinado eletronicamente (Certificado Digital – AC OAB G3)

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586

Anexos:

Parecer_prorrogacao___ampliacao_servico_com_aditivo_Contrato_388_2022_Memorando_3_161_2024.pdf



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Memorando Eletrônico nº 3161/2024.

Inexigibilidade nº 23/2022.

Assunto: Acréscimo qualitativo e prorrogação do prazo de execução e vigência do Contrato nº 388/2022.

PARECER

1. RELATÓRIO

Trata-se de análise de situação fático-jurídica do **Memorando Eletrônico nº 3161/2024**, instaurado pela **Secretaria Municipal de Saúde**, objetivando o acréscimo qualitativo e a prorrogação do prazo de execução e vigência do **Contrato nº 388/2022**, cujo objeto é a **prestação de serviços de disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI aos usuários do SUS**.

Os autos foram regularmente formalizados em processo eletrônico (1Doc)¹, e encontram-se instruídos com os seguintes documentos a saber: solicitação e justificativa da Secretaria Municipal interessada; autorização do Prefeito Municipal; indicação de dotação orçamentária e financeira; minuta do **2º Termo Aditivo** e extrato da publicação.

É a síntese do essencial.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Cuida-se de requerimento da **Secretaria Municipal de Saúde**, objetivando o acréscimo qualitativo e a prorrogação do prazo de execução e vigência do **Contrato nº 388/2022**, cujo objeto é a **prestação de serviços de disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI aos usuários do SUS**.

Nos termos do art. 38, inc. VI da Lei nº 8.666/1993, o processo administrativo de contratação pública deve ser instruído, entres outros documentos, com “(...) *pareceres técnicos ou jurídicos emitidos sobre a licitação, dispensa ou inexigibilidade*”. O parágrafo único desse mesmo dispositivo estabelece, ainda, que “(...) *as minutas de editais de licitação, bem como as dos contratos, acordos, convênios ou ajustes devem ser previamente examinadas e aprovadas por assessoria jurídica da Administração*”.

¹ Processo eletrônico autorizado mediante o Decreto Municipal nº 291/2019 e Decreto Municipal nº 489/2020.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Porém, de acordo com o art. 4º, parágrafo único, do Decreto Municipal nº 484/2021, “A responsabilidade pela correta instrução dos protocolados com toda a documentação necessária, bem como pela regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto será dos agentes públicos responsáveis pela elaboração dos referidos documentos.”.

Sem embargo, não se incluem no âmbito desta análise a regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto, bem como os elementos técnicos ou discricionários pertinentes ao caso, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.

A Lei nº 8.666/93 dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela Administração no que tange a prorrogação de contratos, nos seguintes termos:

Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:

II - à prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses;

§ 1º Os prazos de início de etapas de execução, de conclusão e de entrega admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra algum dos seguintes motivos, devidamente autuados em processo:

§ 2º Toda prorrogação de prazo deverá ser justificada por escrito e previamente autorizada pela autoridade competente para celebrar o contrato.

O Contrato possui o prazo de vigência de **12 meses** contados da data da sua assinatura, que ocorreu em **25/08/2023**. Através do **1º Termo Aditivo** houve a prorrogação para **24/08/2024**, ou seja, encontra-se vigente com seus regulares efeitos na ordem jurídica.

Com relação a possibilidade de prorrogação consta o seguinte no Contrato:

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/B39A-9F59-EE5B-A690> e informe o código B39A-9F59-EE5B-A690



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

11.1. O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

11.2. O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

11.3. O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

Dispõe a legislação de regência que toda prorrogação, supressão ou acréscimos quantitativos e qualitativos que se fizerem nas obras, serviços ou compras deverão ser justificadas por escrito e previamente autorizada pela autoridade competente para celebrar o contrato.

A doutrina moderna ensina que todo ato administrativo precisa ser motivado. No terreno dos contratos administrativos não é diferente. Além de cumprir regramento legal, como, por exemplo, o contido nos artigos 2º e 50 da Lei nº 9.784/99, a decisão por contratar esse ou aquele objeto, promover a supressão ou acréscimos ou eventual prorrogação contratual precisa ter uma conformação com o interesse público, situação que só é demonstrável a partir da motivação ou justificativa do ato de contratação ou prorrogação.

O que se põe aqui é que se houver no futuro algum questionamento sobre o porquê da supressão ou acréscimos no contrato, o fato de ter sido bem justificada, com a indicação precisa das necessidades administrativas no momento histórico, colocará o gestor numa situação de tranquilidade frente às auditorias realizadas pelos órgãos de controle, ou frente aos questionamentos feitos pela sociedade. Registra-se apenas que tal justificativa é de inteira responsabilidade do órgão interessado no acréscimo e prorrogação em comento.

Nos autos, a justificativa da prorrogação, da supressão e do acréscimo, com a exposição da sua motivação e dos benefícios resultantes, foi vazada nos seguintes termos:

"1. SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA 2º ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022

1.1 Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, que entre si celebram o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho - PR, que tem por objeto de contratação 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto tipo II, por leito/ por ocupação.

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/B39A-9F59-EE5B-A690> e informe o código B39A-9F59-EE5B-A690



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

1.2 Considerando a Cláusula 11ª, da vigência e da prorrogação, o Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes, e o prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses;

1.3 Considerando o Contrato nº 388/2022 (em anexo), tem prazo de execução e vigência até 24/08/2023;

1.4 Considerando o 1º Termo Aditivo (em anexo) ao referido contrato cuja vigência é 24/08/2024.

1.5 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste contrato, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados;

1.6 Considerando que para formalização do contrato em questão, foram utilizados os valores constantes na Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022.

1.7 Considerando que em 27 de janeiro de 2022 a Portaria GM/MS nº 220, habilitou, com pendência, dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC a Estados e Municípios. 1.7.1 Considerando o Art. 2º da referida portaria que afirma que: “Art. 2º Para fins de habilitação permanente dos 6.450 leitos relacionados no Anexo a esta Portaria, os Gestores de Saúde responsáveis terão o prazo de 06 meses, a contar da publicação desta Portaria, para a inserção de Proposta de solicitação dos respectivos leitos, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS, devendo atender ao dispositivo da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Do cuidado ao Paciente Crítico ou Grave. Parágrafo único. Os estabelecimentos que não se adequarem no prazo estabelecido no caput, serão automaticamente desabilitados, com a respectiva dedução de recurso de custeio no teto MAC dos Estados ou Municípios.”



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

1.8 Considerando que em 4 de agosto de 2022, a Portaria GM/MS nº 3.209 (em anexo), habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo para o Município de Chopinzinho o valor anual de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e mil reais), que sendo dividido por 12 meses fica o valor mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais).

1.9 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos. Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

1.10 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dá outras providências.

1.11 Considerando o Art. 7º da portaria citada no item anterior possui a seguinte redação “Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2023.”

1.12 Considerando que conforme relatório do CNES (anexo) até a data limite de 14 de setembro de 2023 há apenas 1 (um) equipamento de hemodiálise o qual é utilizado na UTI.

1.13 Considerando que não foi amplamente divulgado e, conforme detalhamento do Fundo Nacional de Saúde (em anexo) as parcelas referente ao incentivo foram repassadas somente em meados de dezembro de 2023, sendo que a Secretaria de Saúde teve conhecimento do referido incentivo no ano corrente.

1.14 Considerando que o procedimento realizado com o equipamento de hemodiálise retira do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/B39A-9F59-EE5B-A690> e informe o código B39A-9F59-EE5B-A690



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

organismo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.

1.15 Considerando que o equipamento de hemodiálise do Instituto São Rafael é utilizado somente na UTI, se tratando de um equipamento de hemodiálise de leito.

1.16 Considerando a Declaração (anexa) da Contratada, que concorda com o Aditamento ao Contrato nº 388/2022;”

É importante lembrar que a teoria dos motivos determinantes preconiza que os atos administrativos, quando motivados, ficam vinculados aos motivos expostos, para todos os efeitos jurídicos. Até mesmo sua validade dependerá da efetiva existência dos motivos apresentados. Recomenda-se, por isso, especial cautela quanto aos seus termos, que devem ser claros, precisos e corresponder à real demanda da Secretaria Municipal interessada, sendo inadmissíveis especificações que não agreguem valor ao resultado da contratação, ou superiores às necessidades, ou, ainda, que estejam defasadas tecnológica e/ou metodologicamente.

Com relação ao procedimento de supressão e ampliação do objeto contratual, a Lei Federal nº 8.666/1993 prevê a possibilidade de alteração unilateral do contrato, por parte da administração municipal, promovendo supressões e acréscimos quantitativos e qualitativos que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, e, no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento) para os seus acréscimos, *in verbis*:

Seção III

Da Alteração dos Contratos

Art. 65. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

§ 1º O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, e, no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento) para os seus acréscimos.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

As variações de quantidade são acréscimos ou supressões legais, admissíveis nos ajustes administrativos, nos limites regulamentares, sem modificação dos preços unitários e sem necessidade de nova licitação, bastando o respectivo aditamento, quando se verificar aumento, ou a simples ordem escrita de supressão, havendo redução.

Registre-se que o Contrato **está vigente** e tem o valor atualizado de **R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais)**.

Com relação a possibilidade de acréscimos e supressões consta o seguinte no Contrato: “

12.2. O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

Através deste **3º Termo Aditivo** ocorrerá o **acréscimo de serviços e valores de R\$ 97.530,62 (noventa e sete mil, quinhentos e trinta reais e sessenta e dois centavos)**, logo, o procedimento observa o limite de tolerância de **25% (vinte e cinco por cento)** para o **acréscimo** no caso de **execução de serviço**, conforme dispõe o Art. 65, § 1º, da Lei nº 8.666/1993.

Com relação ao acréscimos qualitativo do contrato, trata-se de incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham equipamentos de hemodiálise em uso no SUS destinados ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Segundo a justificativa do gestor, “[...] conforme relatório do CNES (anexo) até a data limite de 14 de setembro de 2023 há apenas 1 (um) equipamento de hemodiálise o qual é utilizado na UTI.”. Ainda, “1.15 Considerando que o equipamento de hemodiálise do Instituto São Rafael é utilizado somente na UTI, se tratando de um equipamento de hemodiálise de leito.”.

Note-se que o incentivo previsto possui conexão com o objeto do Contrato sob análise, que é a prestação de serviços de disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI aos usuários do SUS. Segundo a justificativa do gestor, o equipamento de hemodiálise do Instituto São Rafael é utilizado somente na UTI, logo, a alteração qualitativa possui relação com o objeto contratado.

As alterações qualitativas são definidas como possível quando houver necessidade de modificação do projeto ou das especificações, para melhor adequação técnica aos seus objetivos. Isso significa que essa alteração pretende ajustar alguma previsão, metodologia, técnica empregada, não podendo contudo alterar o objeto (gênero e espécie).



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

De mais a mais, para que se viabilize a prorrogação e ampliação pretendida, consta no memorando expressa indicação de existência de recursos orçamentários disponíveis, a fim de garantir o cumprimento das obrigações, conforme preceitua o Art. 14 da Lei 8.666/1993 c/c Lei de Responsabilidade Fiscal.

3. CONCLUSÃO

Ante o exposto, a proposição está em condições de ser **aprovada, com ressalvas**, tendo em vista que em seus termos, ao menos no que tange aos seus aspectos jurídico-formais, constam seus elementos essenciais: justificativa, autorização da autoridade competente, dotação orçamentária e novos valores e prazos previstos na minuta do termo de aditamento.

Recomendação 01: a alteração do Item 1 da Contrato apresenta conflito com o procedimento de pagamento previsto na Cláusula Segunda do instrumento, motivo pelo qual **não** aprovo a alteração; a alteração pretendida modifica o quantitativo, a unidade de medida e o valor unitário do objeto, sem qualquer justificativa técnica ou base normativa expressa; de acordo com a Cláusula Segunda do Contrato, o pagamento ocorrerá pela efetiva comprovação da ocupação do leito, através de AIH, apresentada no SIHD; o Contrato veda expressamente o pagamento pela disponibilidade, ao passo que a minuta do termo aditivo prevê espécie de repasse mensal de valores, independente da ocupação, o que consta expressamente vedado;

Recomendação 02: **não** aprovo a inclusão do Item 03 conforme proposto na minuta, tendo em vista que ocasionará pagamento retroativo de valores, sem justificativa razoável, conforme análise das informações apresentadas pelo gestor “1.13 Considerando que não foi amplamente divulgado e, conforme detalhamento do Fundo Nacional de Saúde (em anexo) as parcelas referente ao incentivo foram repassadas somente em meados de dezembro de 2023, sendo que a Secretaria de Saúde teve conhecimento do referido incentivo no ano corrente.”; não há que se confundir o efeito retroativo da Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, com eventual lapso da Administração em não acompanhar devidamente os repasses;

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/B39A-9F59-EE5B-A690> e informe o código B39A-9F59-EE5B-A690



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Recomendação 03: verificar eventuais certidões negativas fora do prazo de validade;

Recomendação 04: realizar as publicações, nos termos da lei, como de praxe.

Registro, por fim, que a análise consignada neste parecer se ateu às questões jurídicas observadas na instrução processual, nos termos do parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93. Não se incluem no âmbito de análise da Procuradoria Geral do Município os elementos técnicos pertinentes a execução e ao acréscimo do objeto, bem como aqueles de ordem financeira ou orçamentária, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.

Chopinzinho, PR, datado e assinado eletronicamente.

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR nº 73.586

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/B39A-9F59-EE5B-A690> e informe o código B39A-9F59-EE5B-A690



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B39A-9F59-EE5B-A690

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



THIAGO VORACOSKI SANTOS (CPF 047.XXX.XXX-99) em 22/08/2024 13:47:55 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/B39A-9F59-EE5B-A690>

Memorando 13- 3.161/2024

De: Lidiane F. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/08/2024 às 11:26:51

Prezados,

Considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando o acréscimo qualitativo e a prorrogação do prazo de execução e vigência do Contrato nº 388/2022, cujo objeto é a prestação de serviços de disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI aos usuários do SUS;

Considerando que após emissão do Parecer anexado ao Despacho 12, qual apresenta recomendações, afim de esclarecimentos, na data de 22/08/2024 foi entrado em contato com o Procurador Municipal Thiago Voracoski Santos, para melhor andamento da solicitação de aditamento, ou ainda, realização de novo processo para custeio dos leitos de UTI, conforme legislação vigente;

Considerando que através do Memorando 1Doc 3.536/2024, houve inclusão de item referente ao custeio dos leitos de UTI, no entanto, na data de 09/08/2024 houve orientação verbal do Procurador Municipal Márcio Stringari, para que fosse suprimido o item relativo e realizado o aditivo ao Contrato nº 388/2022;

Considerando que o contrato atual foi realizado de acordo com as legislações da época:

- PORTARIA GM/MS Nº 160, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva, pagamento por diária e ocupação;
- RESOLUÇÃO SESA Nº 864/2020, prorrogado prazo de vigência da Resolução SESA até 15 de agosto de 2022, pela RESOLUÇÃO SESA Nº 476/2022 que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná, disponibilizados Leitos de retaguarda clínica adulto e 06 leitos de retaguarda clínica pediátrica a partir de 01/02/2022;
- DECRETO ESTADUAL Nº 11.496/2022, que prorrogou até 14/08/2022 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID e partir de 14/08/2022, estes foram desativados;
- RESOLUÇÃO SESA Nº 97/2022, que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, e foi aprovada;
- PORTARIA GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, e incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Município, com efeitos a partir da competência 08/2022, no valor anual de R\$ 1.920.000,00 (um milhão noventa e dois mil reais);

Considerando que atualmente há apenas repasse de valores da União, conforme descrito no parágrafo anterior e detalhamento em anexo, fazendo jus à remuneração mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais, para custeio da UTI;

Considerando que atualmente o faturamento dos internamento da UTI, são através das Autorizações de Internamentos Hospitalar – AIH e as diárias estão inclusas nas autorizações, processados em sistema próprio do Ministério da Saúde;

Considerando que municípios em gestão ampliada do teto de média e alta também realizam o repasse mensalmente. Segue em anexo Contrato do Município de Palmas/PR e Pato Branco/PR, que dispõe deste repasse.

Diante do exposto, Despacho 12, e para que seja ajustado o Objeto, segue em anexo solicitação de aditamento de prazo para 30 dias, tempo necessário para realização de nova contratação. Em atenção à recomendação foi suprimido o item 3 da solicitação. Segue em anexo reformulação da solicitação de aditamento.

—

Atenciosamente,

Lidiane Fortes

Anexos:

20240822192347_relatorioTetoFinanceiroDetalhadoMunicipioPDF.pdf
68_estabelecimento_de_Saude_ISSAL_Instituto_de_Saude_Sao_Lucas.pdf
PROCESSO_209_2023_INEXIGIBILIDADE_DE_LICITACAO_58_2023.pdf
SOLICITACAO_2_ADITAMENTO_CONTRATO_N_388_2022_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Vinicius Tourinho	23/08/2024 11:30:34	1Doc VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **F92C-82E7-5A7C-F99E**



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE
COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Teto Financeiro Detalhado - Município: CHOPINZINHO/PR						SISMAC v2.0
Portaria	Publicação	Tipo	Assunto	Recurso	Efeito Financeiro	Gestão Municipal
GM 03949/2024	28/06/2024	Acréscimo	Incentivo EMAD I, EMAD II e EMAP	Melhor em Casa	1ª Parcela de 2024	R\$ 144.000,00
GM 03949/2024	28/06/2024	Recurso Mantido	Incentivo EMAD I, EMAD II e EMAP	Melhor em Casa	1ª Parcela de 2024	R\$ 480.000,00
GM 01626/2023	24/10/2023	Renovação	Incentivo SAMU - Qualificação	SAMU	10ª Parcela de 2023	R\$ 288.834,00
GM 01631/2023	24/10/2023	Acréscimo	Incentivo SAMU	SAMU	8ª Parcela de 2023	R\$ 805.350,00
GM 01261/2023	13/09/2023	Acréscimo	Incentivo CAPS I, II, III, i e ad	Saúde Mental-RAPS	6ª Parcela de 2023	R\$ 92.076,00
GM 03209/2022	08/08/2022	Acréscimo	UTI	Média e Alta Complexidade	8ª Parcela de 2022	R\$ 1.971.000,00
GM 01388/2022	10/06/2022	Acréscimo	TABELA DE PROCEDIMENTOS	Média e Alta Complexidade	7ª Parcela de 2022	R\$ 33.355,00
GM 03426/2020	16/12/2020	Acréscimo	TABELA DE PROCEDIMENTOS	Média e Alta Complexidade	1ª Parcela de 2021	R\$ 5.738,70
GM 03687/2017	26/12/2017	Acréscimo	TABELA DE PROCEDIMENTOS	Média e Alta Complexidade	1ª Parcela de 2018	R\$ 6.745,50
SAS 01498/2017	28/09/2017	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	10ª Parcela de 2017	R\$ 5.580,70
SAS 00856/2017	19/05/2017	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	6ª Parcela de 2017	R\$ -7.387,50
GM 00705/2017	10/03/2017	Acréscimo	Incentivo LEITOS SAUDE MENTAL - SHR	Crack, É Possível Vencer	4ª Parcela de 2017	R\$ 471.249,20
SAS 01457/2016	25/10/2016	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	11ª Parcela de 2016	R\$ 103.425,80
SAS 00893/2016	18/07/2016	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	8ª Parcela de 2016	R\$ 1.485.083,80
SAS 01458/2012	21/12/2012	Remanejamento_Intra	Incentivo CAPS I, II, III, i e ad	Saúde Mental-RAPS	1ª Parcela de 2013	R\$ 339.600,00
SAS 00450/2008	18/07/2008	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	9ª Parcela de 2008	R\$ -93.753,60
SAS 00392/2008	16/07/2008	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	8ª Parcela de 2008	R\$ 93.753,60
GM 99999/2002	31/12/2002	Limite Inicial	Limite Financeiro MAC até Jan/2003	Média e Alta Complexidade	1ª Parcela de 2003	R\$ 0,00





Contrato nº 68/2021/GP.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Contrato que entre si celebram o Município de Pato Branco – PR por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, e o estabelecimento de Saúde **ISSAL – Instituto de Saúde São Lucas** para disponibilização e utilização de leitos de UTI e/ou de retaguarda clínica ao SUS, para internamento de usuários do SUS com quadro clínico compatível de infecção por Coronavírus - COVID-19.

Que entre si celebram, o *Município de Pato Branco*, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 76.995.448/0001-54, com sede e foro na Rua Caramuru, nº 271, Centro, em Pato Branco-PR, neste ato representado pelo seu Prefeito, o Sr. **Robson Cantu**, brasileiro, portador do RG nº 1.816.183-4 SESP/PR, inscrito no CPF nº 441.436.649-68, residente e domiciliado na Rua Argentina nº 02, Apto 702, Bairro Jardim das Américas, CEP 85.502-040, em Pato Branco – PR, de ora em diante denominado CONTRATANTE, e de outro lado o **Estabelecimento de Saúde ISSAL – Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco**, CNPJ nº 08.092.615/0001-05, CNES nº 0017884, com sede na Rua Silvio Vidal nº 67, Centro, na cidade de Pato Branco no Estado do Paraná, neste ato representado por **João Petry**, portador da Cédula de Identidade RG. nº 1.264.306/SSP/PR, CPF nº 299.595.519-20, doravante denominada CONTRATADA, Resolvem celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira - Do Objeto

Contratação de empresa para disponibilidade de 05 (cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI – Adulto, em caráter emergencial e temporário, para usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, que apresentam quadro clínico compatível com infecção dos SARS-COV-2, através da Portaria GM/MS nº 431/2021, atendendo às necessidades da Secretaria de Saúde.

Cláusula Segunda - Do Valor

I - Para definição dos valores, considera-se a Portaria do Ministério da Saúde nº 237/2020 em seu anexo de “inclusão de procedimentos”. Para o cálculo será considerado 05 (cinco) diárias x unidade de referência mês 30 (trinta) dias, valor da diária R\$1.600,00 (mil e seiscentos reais). Total mensal de R\$ 240.000,00 (Duzentos e quarenta mil reais) e um total estimado anual de R\$ 2.880.000,00 (Dois milhões Oitocentos e Oitenta mil reais). Conforme tabela descritiva abaixo:

Item	Descrição Do Procedimento	Quantidade		Valor	
		Mensal	Anual	Mensal	Anual
1	150 Diárias de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva para uso exclusivo no tratamento da COVID-19 - Adulto	1	12	R\$240.000,00	R\$ 2.880.000,00

O valor estimado para a execução do objeto do contrato total é de: **R\$ 2.880.000,00 (dois milhões e oitocentos e oitenta mil reais)** referente à habilitação do Instituto para leitos de UTI adulto exclusivos para atendimento de pacientes com quadro clínico compatível com infecção pelo novo Corona-vírus, pelo período de 06 meses podendo ser prorrogado por mais 06 meses..

Cláusula Terceira - Das Condições do Local Prazo de vigência e Prazo de entregar

I - O local de prestação de serviços é responsabilidade do contratado e deverá estar devidamente cadastrado no CNES.

II - O período de execução e vigência contratual será de 06 (seis) meses podendo ser prorrogado por mais 06 meses, com efeitos financeiros a partir da segunda parcela de 2021, conforme designa a portaria, podendo ser encerrado ou prorrogado de acordo com interesse da administração Pública Municipal e vinculado ao financiamento pelo Ministério da Saúde.

Cláusula Quarta - Das Condições de Pagamento e Faturamento

I - Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no dia 1º (primeiro) dia e vai até o último dia de cada mês;



MUNICÍPIO DE PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

II - Os Laudos de Internação deverão estar de acordo com a Normativa nº 03/2014, no Sistema IDS Saúde devem ser cadastrados no período de 10 (dez) dias, a contar da data de internação e enviados ao Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria da Saúde de Pato Branco, onde serão verificados Porta de Entrada e Autorizados na sequência.

III - As diárias dos leitos de UTI habilitados exclusivos COVID, devem ser apresentadas regularmente pelo Prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS- SIHD.

IV - O Departamento Municipal de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, fará o documento solicitando pagamento ao Departamento de Finanças da Prefeitura Municipal de Pato Branco, que efetuará o pagamento, depositando na conta do prestador, até o 5º (quinto dia útil), após o recebimento do recurso oriundo do Ministério da Saúde, via Fundo a Fundo.

V - A nota fiscal/fatura deverá conter discriminação resumida do item fornecido, total para cada produto, número da licitação, número do contrato, não apresentar rasura e/ou entrelinhas, deverão ser impressas de maneira clara, inteligível, inviolável, ordenada e dentro de padrão uniforme.

VI - Para fazer jus ao pagamento, a empresa deverá apresentar, prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitidas eletronicamente através do site <http://www.tst.jus.br>, em cumprimento com as obrigações assumidas na fase de habilitação do processo licitatório.

VII - O pagamento poderá ser realizado preferencialmente por meio de ordem bancária, creditada na conta corrente da Contratada, ou por meio de fatura com utilização do código de barras.

VIII - Os pagamentos correrão por conta dos recursos das Dotações Orçamentárias (Despesas e Desdobramentos respectivamente) conforme reserva em anexo.

IX - Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pela contratante, como critério para correção monetária aplicar-se-á o IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo calculado pelo IBGE. Em caso de atraso de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela contratante juros moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples. Quando da incidência da correção monetária e juros moratórios, os valores serão computados a partir do vencimento do prazo de pagamento de cada parcela devida.

Cláusula Quinta- Da Dotação Orçamentária

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Para suporte das despesas será utilizada a seguinte Dotação Orçamentária: Código: 08.03 - Número Reduzido: 103020043.2.117000 Manutenção das atividades do Sistema Municipal de Auditoria - 3.3.90.39.00.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA - (15326 - 15334).

Cláusula Sexta- Obrigações da Contratada

I - Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

II - Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

III - Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

IV - Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos objeto deste contrato mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual, ou de Usuários SUS que estiverem clinicamente internados nos leitos de retaguarda clínica que evoluírem e necessitarem de leito de UTI.

V - Fica definida obrigatoriedade de utilizar o Sistema de registro Estadual de Regulação, CARE-PR, em tempo real, bem como, disponibilizar o objeto em período integral e ininterrupto para a Central de Regulação de Leitos Estadual.

VI - Na internação em leitos exclusivos, dos pacientes suspeito-confirmados COVID-19.

VII - Em casos que fujam do fluxo deverá ser apresentado ao Sistema de Regulação Municipal para prévia análise e autorização. Não serão autorizados internamentos de paciente por busca direta para estes leitos de COVID, quaisquer que sejam as justificativas. Importante ressaltar que a alta internação só será permitida em pacientes que possuírem Porta de Entrada SUS que estejam hospitalizados por outros motivos e que durante o período em que se encontra no hospital evolui para suspeita ou confirmação de diagnóstico para COVID 19.

VIII - Alimentar corretamente o Sistema de Informações IDS Saúde, para fins de faturamento.

IX - Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o Leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.



X - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

XI - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

XII - Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

Cláusula Sétima – Obrigações da Contratada Relativas a Critérios de Sustentabilidade

I - As boas práticas de otimização de recursos, redução de desperdícios e menor poluição se pautam em alguns pressupostos e exigências, que deverão ser observados pela Contratada, que deverá fazer uso racional do consumo de energia e água, adotando medidas para evitar o desperdício.

II - Colaborar com as medidas de redução de consumo e uso racional da água, cujo(s) encarregado(s) deve(m) atuar como facilitador (ES) das mudanças de comportamento.

III - Dar preferência à aquisição e uso de equipamentos e complementos que promovam a redução do consumo de água e que apresentem eficiência energética e redução de consumo.

IV - Evitar ao máximo o uso de extensões elétricas.

V - Repassar a seus empregados todas as orientações referentes à redução do consumo de energia e água.

VI - Fornecer aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução dos serviços.

VII - Dar preferência a descarga e torneira com controle de vazão, evitando o desperdício de água.

VIII - Proporcionar treinamento periódico aos empregados sobre práticas de sustentabilidade, em especial sobre redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e destinação de resíduos sólidos observados as normas ambientais vigentes.

IX - Proibir quaisquer atos de preconceito de raça, cor, sexo, crenças religiosas, orientação sexual ou estado civil na seleção de colaboradores no quadro da empresa.

X - Conduzir suas ações em conformidade com os requisitos legais e regulamentos aplicáveis, observando também a legislação ambiental para a prevenção de adversidades ao meio ambiente e à saúde dos trabalhadores e envolvidos na prestação dos serviços.

XI - Destinar de forma ambientalmente adequada todos os materiais e/ou insumos que forem utilizados pela empresa na prestação dos serviços, inclusive os potencialmente poluidores, tais como, pilhas, baterias, lâmpadas fluorescentes e frascos de aerossóis, pneumáticos inservíveis, produtos e componentes eletroeletrônicos que estejam em desuso e sujeitos à disposição final, considerados lixo tecnológico.

XII - É proibido incinerar qualquer resíduo gerado.

XIII - Não é permitida a emissão de ruídos de alta intensidade.

XIV - Priorizar a aquisição de bens que sejam constituídos por material renovável, reciclado, atóxico ou biodegradável.

XV - Priorizar o aproveitamento da água da chuva, agregando ao sistema hidráulico elementos que possibilitem a captação, transporte, armazenamento e seu aproveitamento.

XVI - Colaborar para a não geração de resíduos e, secundariamente, a redução, a reutilização, a reciclagem, o tratamento dos resíduos sólidos e a disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos.

XVII - A Contratada deverá observar no que couber, durante a execução contratual, critérios e práticas de sustentabilidade, como:

XVIII - Dar preferência a envio de documentos na forma digital, a fim de reduzir a impressão de documentos.

XIX - Em caso de necessidade de envio de documentos à contratante, usar preferencialmente a função “duplex” (frente e verso), bem como de papel confeccionado com madeira de origem legal.

XX - Capacitar seus empregados, orientando que os resíduos não poderão ser dispostos em aterros de resíduos domiciliares, áreas de “bota fora”, encostas, corpos d’água, lotes vagos e áreas protegidas por Lei, bem como em áreas não licenciadas.

XXI - Deverá, se possível, adotar práticas de sustentabilidade e de racionalização no uso de materiais e serviços, incluindo uma política de separação dos resíduos recicláveis descartados e sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis.

XXII - Armazenar, transportar e destinar os resíduos em conformidade com as normas técnicas específicas.

Cláusula Oitava - Obrigações da Contratante

I - Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a Contratada.

II - Notificar, formal e tempestivamente, a Contratada sobre qualquer dificuldade e ou irregularidade no cumprimento das obrigações assumidas que venham prejudicar a integralidade do atendimento, para que sejam adotadas as medidas pertinentes.



III - Conferir e acompanhar a execução dos serviços, por meio do fiscal e/ou gestor do contrato ou servidores designados pela Secretaria de Saúde.

IV - Fornecer, a qualquer tempo, mediante solicitação escrita da Contratada, informações adicionais, dirimir dúvidas e orientar em todos os casos omissos.

V - Acompanhar o contrato em acordo com o art. 118, da Lei Estadual 15.608, de 16 de agosto de 2007.

Cláusula Nona - Do Reajustamento de Preços e Reequilíbrio Econômico Financeiro

I - Durante a vigência contratual, os valores não serão reajustados, somente poderá ocorrer o reequilíbrio econômico-financeiro.

II - Os valores recompostos somente serão repassados após a assinatura, devolução do Termo assinado (conforme o caso) e publicação do Termo de Aditamento.

Cláusula Décima - Do Gestor e Fiscal do Contrato

I - Nos termos do Art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II - A administração indica como **gestor** do contrato, a Secretária de Saúde, Liliam Cristina Brandalise, matrícula nº 11293-3/1.

III - A administração indica como **fiscal** do contrato, a Chefe da Divisão de Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar, Sandra Maria Palaro, matrícula nº 7741-0/1.

IV - Competem ao gestor e ao fiscal do contrato as atribuições previstas no Decreto Municipal nº 8.296, de 17 de abril de 2018 e as constantes na Lei nº 8.666/93.

Cláusula Décima Primeira - Da Rescisão

I - Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, pela Administração Pública:

II - Por revogação da Portaria GM/MS nº 431 de 11 de março de 2021.

III - Por acordo entre as partes, ou com prazo de 60 (sessenta) dias, desde que sejam quitados todos os débitos referentes ao contrato até a data da rescisão.

Cláusula Décima Quinta - da Dispensa de Licitação

A presente Dispensa de Licitação tem como fundamento o art. 24, Inciso IV, da Lei nº. 8.666/93 IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares e de acordo com o Decreto Municipal nº 8.852 de 29 de janeiro de 2021, artigo 5º: Art. 5º Fica autorizada a dispensa de licitação para aquisição de bens e serviços destinados ao enfrentamento da emergência nos termos do art. 24, IV da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e art. 4º da Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. (g.n).

Cláusula Décima Sexta - Das Penalidades

I - O não cumprimento das obrigações assumidas neste Contrato ensejará na aplicação das penalidades descritas no Decreto Municipal nº 8.441, de 08 de janeiro de 2019, na Lei Federal nº 8666/93, e em legislação correlata, podendo ser das seguintes espécies:

A) Advertência;

B) Multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

C) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a Administração;

D) Declaração de inidoneidade;

E) Descredenciamento do sistema de registro cadastral;

F) As penalidades previstas nos itens A, C e D, poderão ser aplicadas cumulativamente com a do item B.

II - Das Particularidades da Multa, conforme previsto no Art. 7º do Decreto Municipal nº 8.441/19:

A) A multa imposta ao contratado ou licitante, se não disposta de forma diferente no contrato, poderá ser:

1. De caráter moratório, na hipótese de atraso injustificado na entrega ou execução do objeto do contrato, quando será aplicada nos seguintes percentuais:

a) 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplida, quando o atraso não for superior 30 (trinta) dias corridos;

b) 0,66% (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso que exceder a alínea anterior, até o limite de 15 (quinze) dias, na entrega de material ou execução de serviços, calculado, desde o trigésimo primeiro dia de atraso, sobre o valor correspondente à parte inadimplida, em caráter excepcional, e a critério do órgão CONTRATANTE.





2. De caráter compensatório, quando será aplicada nos seguintes percentuais:

a) 15% (quinze por cento) do valor do empenho em caso de inexecução parcial do objeto pela CONTRATADA ou nos casos de rescisão do contrato, calculada sobre a parte inadimplida;

b) 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pela sua inexecução total ou pela recusa injustificada do licitante adjudicatário em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração.

B) O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do primeiro dia útil seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do contrato.

III - A instrução obedecerá ao princípio do contraditório, assegurada ao acusado ampla defesa, com a utilização dos meios e recursos admitidos em direito.

IV - Na fase de instrução, o indiciado será notificado pelo gestor do Contrato e terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento do correio eletrônico no e-mail registrado em Contrato, para apresentação da Defesa Prévia, assegurando-se-lhe vista do processo, e juntada dos documentos comprobatórios que considerar pertinentes à fundamentação dos fatos alegados na mesma.

V - O extrato da decisão definitiva, bem como toda sanção aplicada, será anotada no histórico cadastral da empresa e nos sistemas cadastrais pertinentes, quando for o caso, além do processo ser apostilado na sua licitação correspondente.

Cláusula Décima Sétima - Anticorrupção

I - As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal n.º 8.429/1992), a Lei Federal n.º 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

Cláusula Décima Oitava - Do Foro

Fica eleito o foro da Comarca de Pato Branco-PR para dirimir questões relativas ao presente contrato, com a expressa e formal renúncia de outro qualquer, por mais privilegiado que seja. Assim, por estarem certos e ajustados obrigando-se a bem e fielmente cumprir todas as disposições do Contrato, firmam-no em duas (2) vias de igual teor e forma.

Pato Branco, 16 de Julho de 2021.



Robson Cantu
Prefeito



ISSAL – Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco - Contratada
João Petry - Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelândia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

CONTRATO Nº 326/2023

CONTRATO DE SERVIÇO QUE
ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO
DE PALMAS E O INSTITUTO SANTA
PELIZZARI.

Pelo presente instrumento particular que firma de um lado, o **MUNICÍPIO DE PALMAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no **CNPJ sob nº 76.161.181/0001-08**, com sede na Avenida Clevelândia, nº 521, Município de Palmas, Estado do Paraná, representado legalmente neste ato pelo **Senhor Prefeito Kosmos Panayotis Nicolaou**, inscrito no CPF nº 183.136.630-49 e portador do RG sob nº 4573515-0/PR, residente e domiciliado neste Município, Estado do Paraná, abaixo assinado, doravante designado **CONTRATANTE**, e de outro, **INSTITUTO SANTA PELIZZARI**, Associação Civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrita no **CNPJ/MF sob o n.º 29.693.735/0001-20**, com sede na Rua: Barão do Rio Branco nº 1.055 - CEP: 85.555-000 - Centro - Palmas - PR, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. Ademir Roberto Pelizzari**, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na cidade de Palmas - PR, a Rua Camarista Jacob Mazalotti, 955, Bairro Santa Cruz, portador da **Cédula de Identidade nº 1.383.540-3- SSP-PR**, e inscrito no CPF nº. 545.007.109-49, doravante designada **CONTRATADA**, estando as partes sujeitas as normas da Lei 8.666/93 e suas alterações subsequentes, ajustam o presente contrato de fornecimento, em decorrência do **Processo de Licitação nº 209/2023** realizado por meio da **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS nº 58/2023**, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Contratação de empresa especializada em:

Prestação de Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, no pronto socorro para a população do município de Palmas.

Prestação de serviços assistenciais a Saúde, compreendendo serviço de internamento hospitalar, conforme referência em AIHs, de estabelecimento devidamente cadastrado no SCNES, habilitados/credenciados ao SUS, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Prestação de serviços para garantir a vinculação do parto da Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde do município, conforme classificação de caso de risco intermediário.

Prestação de serviços de retirada de órgãos e tecidos, conforme as verbas recebidas através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC- Transplantes de Órgão, Tecidos e Células.

Item	DESCRIPTIVO	Und. Medida	Quant.	Valor Unitário: R\$	Valor Total: R\$
01	SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM ATENDIMENTO A PORTA DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA CONFORME RESOLUÇÃO 166/2016 DA SESA PR. (62272-1)	Mês	2	170.000,00	340.000,00
02	CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NO PRONTO SOCORRO PARA POPULAÇÃO PRÓPRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA COMPATIVEL COM SERVIÇO HABILITADO NO SUS E DE RETAGUARDA MUNICIPAL REFERENCIADO PELO PAM / SAMU / BOMBEIROS, REDE MUNICIPAL / CLINICA DA MULHER DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES DO SUS. (69011-1)	Mês	2	125.740,80	251.481,60
03	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, COMPREENDENDO SERVIÇOS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, DE ESTABELECIMENTO DEVIDAMENTE CADASTRADO NO SCNES, HABILITADOS / CREDENCIADOS AO SUS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS, CONFORME METAS FÍSICO-FINANCEIRAS PROGRAMADAS. (62274-1)	Mês	2	299.505,75	599.011,50
04	PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE – PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE. (52624-1)	Un	120	640,00	76.800,00

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

05	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO P/ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE BUSCA ATIVA E RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS. (74-1)	Un	2	2.500,00	5.000,00
06	INCORPORAÇÃO AO COMPONENTE LIMITE FINANCEIRO DA ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - Incorporação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar conforme Portaria. 2.949 de 27/12/2016. (62275-1)	Mês	2	61.525,28	123.050,56
VALOR TOTAL R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)					

PARAGRAFO ÚNICO – Integram e completam o presente termo contratual, para todos os fins de direito, obrigando às partes em todos os seus termos, as condições expressas no Edital de Inexigibilidade De Licitação **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS Nº 58/2023** juntamente com seus anexos e a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

O preço ajustado para aquisição do objeto da licitação e ao qual o CONTRATANTE se obriga a adimplir e o CONTRATADO concorda em receber é de **R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

A vigência será de 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia 01/01/2024, podendo ser prorrogado/aditado, segundo legislação vigente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O contrato poderá ser alterado e/ou rescindido conforme deliberação da Administração Pública a qualquer tempo decorrente da nova pactuação da CIB Regional.

CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Seguindo orientação de PAF 2016 de TCE/PR, o Município deve realizar empenhos dos serviços contratualizados junto ao prestador de forma prévia a realização dos mesmos, bem como individualizados por tipo de financiamento, com a devida identificação em seus históricos e dentro da competência da realização das despesas.

PARAGRAFO PRIMEIRO – O pagamento e repasses deverão ocorrer nas condições descritas abaixo:

LOTE 01 – O preço ajustado para a prestação do serviço contratado e ao qual o Contratante se obriga a adimplir e a Contratada concorda em receber é de **R\$ 170.000,00 (Cento e setenta mil reais) mensais, valor oriundo do Estado, repasse fundo a fundo.**

a) Se houver aumento deste repasse de valores vindo do Estado, o mesmo deverá ser repassado a CONTRATADA de forma integral, e de igual forma se houver interrupção de repasse automaticamente a interrupção do pagamento, o aumento de valor deverá ser incorporado a este contrato através de aditivo contratual.

b) O valor do repasse será pago em até 15 (quinze) dias, contados da data da realização da Transferência do Fundo Estadual de Saúde, com o respectivo crédito em conta do Município de Palmas dos recursos provenientes do repasse Fundo a Fundo firmado entre o Município de Palmas e o Estado do Paraná referente à Resolução SESA nº 166/2016.

LOTE 02 – O valor de **R\$ 125.740,80 (cento e vinte e cinco mil setecentos e quarenta reais e oitenta centavos)** mensais "é uma contrapartida do município em complemento ao repasse Estadual para a Rede de Urgência e Emergência", e será paga com recursos municipais.

a) O pagamento deste valor será realizado em até 15 (quinze) dias após a emissão da nota fiscal.

LOTE 03 – O valor mensal estimado para a execução da presente prestação de serviços importa em até **R\$ 299.505,75 (duzentos e noventa e nove mil quinhentos e cinquenta e cinco reais e setenta e cinco centavos)** ao mês, o qual será repassado conforme produção de serviços prestados mensalmente pela CONTRATADA, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizada por esta, e para o recebimento da prestação do serviço, deverá ser apresentado relatório de procedimentos junto com a fatura/recibo devidamente autorizado e auditado pela Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR. Ficando desta forma o valor citado para a CONTRATADA, onde o mesmo disponibiliza o total de 100 leitos para os usuários do Sistema Único de

PROCESSO LICITATÓRIO 200/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx. P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

000217

Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas, que fazem parte integrante deste instrumento, 10 leitos de UTI tipo II, modalidade adulto.

- a) O repasse dos recursos financeiros solicitados no Termo Referencial ficará condicionado ao regular repasse de Recursos do Fundo Nacional de Saúde e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores desta solicitação, não poderão ser transferidos ao município a obrigação de pagar pelos serviços contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde para todos os efeitos legais.
- b) O valor para a realização dos procedimentos será pela produção dos serviços prestados mensalmente pela CONTRATADA, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizada por este, sendo que as prestações dos serviços não poderão exceder o limite mensal de R\$ 299.505,75 (duzentos e noventa e nove mil quinhentos e cinquenta e cinco reais e setenta e cinco centavos), e para o recebimento da prestação de serviço, deverá ser apresentado relatório de procedimentos junto com a fatura/recibo devidamente autorizado e auditado pela Auditoria do Departamento Municipal de Saúde do Município de Palmas – PR, independentemente das AIHs que eventualmente possam restar, isentando o Município de qualquer responsabilidade além do limite estabelecido, conforme regras do sistema de gestão plena. O pagamento do objeto deste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores desta solicitação, não poderão ser transferidos ao município a obrigação de pagar pelos serviços contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde para todos os efeitos legais.
- c) O pagamento do valor devido será realizado conforme repasse dos Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS ao Município, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da apresentação de fatura/recibo acompanhada de Certidão Negativa Municipal, Estadual, Federal/INSS, FGTS e Trabalhista e relatório mensal da forma exposta acima.
- d) Os recursos destinados ao pagamento do objeto de que trata o presente contrato, são oriundos de Repasse financeiro do SUS ao Município.
- e) A contratada deve apresentar relatório com 7 (sete) dias de antecedência, conforme cronograma do Governo Federal, emitido via SIH/SUS das internações previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitidas, sob pena de não recebimento da nota fiscal – Relatório do acesso.
- f) Após aprovado o Contratante processará o faturamento e autorizará a emissão da Nota Fiscal com base nos internamentos não rejeitados e na disponibilidade de recursos SUS. O departamento de compras tem 72 (setenta e duas) horas úteis para liberação da AF.
- g) Caso seja apurada alguma irregularidade na fatura apresentada ao CONTRATANTE, o pagamento será suspenso até que as providências pertinentes tenham sido tomadas por parte da CONTRATADA, para o saneamento da irregularidade.
- h) As faturas/recibos deverão ser entregues e protocoladas na sede do CONTRATANTE, no endereço descrito no preâmbulo deste contrato, durante o horário de expediente, após conferência pelo órgão fiscalizador que é a Secretaria Municipal de Saúde.
- i) Caso na data prevista para pagamento não haja expediente no MUNICÍPIO, o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente a esta.
- j) Nenhum pagamento pelo Contrato isentará a Contratada das responsabilidades assumidas, independentemente de sua natureza, e nem implicará a aprovação definitiva do recebimento dos serviços prestados.

LOTE 04 – – O valor total é de até R\$ 230.400,00 pelo período do contrato, e será pago a quantidade de partos realizados ao mês, informados e comprovados no SIH/SUS, não tendo um valor fixo mensal. O valor de cada parto será de R\$ 640,00 (Seiscentos e quarenta reais), conforme estabelecido no Art. 6º da Resolução SESA Nº 392/2022.

- a) Somente serão pagos os partos de risco intermediários e habitual devidamente comprovados com o risco a partir da classificação de risco realizada pelo médico assistente e ou enfermeiro (a) e confirmada em relatório com apresentação de cópia da carteira de gestante onde aparece a classificação de risco.
- b) A nota fiscal será emitida somente após o repasse do recurso do Fundo Estadual de Saúde e creditado na conta do Fundo Municipal de Saúde, após a identificação do repasse do incentivo será fornecido à autorização para a emissão da nota fiscal/fatura, a qual a contratante tem prazo de até 15 (quinze) dias para o repasse do valor.
- c) Fica a contratante isenta de responsabilidade do pagamento de qualquer outro parto que não seja classificado como intermediário.
- d) Na nota fiscal deverá conter a quantidade de partos realizados e o seu valor unitário e valor total, na nota não poderá conter insumos, medicamentos equipamentos ou qualquer outro tipo de custeio.
- e) O valor mensal dos recursos nunca será superior ao repasse do governo Estadual

3
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

00218

LOTE 05 – O pagamento do valor devido para o fornecimento do objeto deste lote será realizado no prazo máximo de até 15 (quinze) dias contados da data da Apresentação da nota fiscal pela Contratada. Verba recebida através do FAEC.

LOTE 06 – O preço ajustado para a prestação do serviço contratado e ao qual o Contratante se obriga a adimplir e a **Contratada concorda em receber é de R\$ 61.525,28**, (Sessenta e um mil quinhentos e vinte e cinco reais e vinte e oito centavos), recursos oriundos do Estado, repasse fundo a fundo.

f) Se houver aumento deste repasse de valores vindo da União, este valor deverá ser repassado a CONTRATADA de forma integral, e de igual forma se houver interrupção de repasse automaticamente a interrupção do pagamento.

g) O valor do repasse será pago em até 15 (quinze) dias, contados da data da realização da "transferência do Fundo Nacional de Saúde" com o respectivo crédito em conta do Município de Palmas dos recursos provenientes do repasse Fundo a Fundo.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As obrigações decorrentes deste contrato consubstanciar-se-ão no próprio contrato, que onerará(ão) a(s) dotação(ões) do orçamento vigente, nas quais existem recursos reservados para a despesa que o presente Processo originará neste exercício:

314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00	
290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
00303.00303.01.02.00.01.2.898.00 00	
281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE
00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00 4.	
281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE
00511.00511.01.07.00.00.1.753.00 00 9.	
290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
00000.00000.01.07.00.00.2.500.00 00 11.	
281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE
00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00 20.	
281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE
00000.00000.01.07.00.00.1.500.00 00 153.	
281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE
00518.00518.09.02.06.20.2.601.00 00	
290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
00303.00303.01.02.00.00.1.500.10 02 599.	
314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.2.600.00 00	
314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00	

PARÁGRAFO TERCEIRO: No caso de atraso de pagamento pelo **CONTRATANTE**, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela **CONTRATANTE** encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples, conforme a seguinte fórmula:

EM = I x N x VP

Na qual:

EM = Encargos Moratórios devidos;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso;

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438"

PARAGRAFO QUARTO- A CONTRATADA deverá informar na nota fiscal o valor do IR (em Reais), a ser retido na operação, sob pena devolução deste documento para inclusão e/ou correção desta informação, conforme o Decreto Municipal nº 4.225 na forma da Instrução Normativa da Receita Federal nº 1234/2012, atualizada pela Instrução Normativa da Receita Federal nº 2145 de 27 de junho de 2023.

PARAGRAFO QUINTO: Caso a contratada se enquadre no Simples Nacional, ou qualquer outro regime tributário que possibilite a não retenção desses impostos, nos termos da Instrução Normativa da Receita

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

Federal do Brasil nº 1234/2012, deverá ser anexada, em cada uma da(s) nota(s) fiscal(is) emitidas contra o Município, as declarações da não retenção do IR, conforme modelo de declaração do Anexo II do Decreto Municipal nº 4.225.

CLÁUSULA QUINTA – DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES

O valor pactuado entre as partes para a realização dos procedimentos objeto da licitação, somente será reajustado (a maior ou a menor), se comprovado na hipótese da alínea "d" do inciso II do Art. 65 da lei 8.666/93, em que será aplicado ao valor unitário dos procedimentos o reajuste da tabela comprovadamente realizado pelo SUS – Sistema Único de Saúde ou outra legislação pertinente que esteja vinculada aos repasses deste contrato, devendo ser aplicada conforme cada caso específico.

CLÁUSULA SEXTA – DA METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE SUPRIMENTO

Os serviços deverão ser prestados na sede da **CONTRATADA**, a partir do início da vigência do contrato a ser recebido e deverá ser observado as seguintes Condições Gerais:

PARAGRAFO PRIMEIRO – LOTE 01 E LOTE 02

Ambas as prestações de serviços são de atendimento de Urgência e Emergência, visando a assistência aos usuários integrantes na população do município, bem como das demais pactuações e da população em trânsito que venha a ser atendida, em nível regional, via UPA/SAMU/ Bombeiros, Rede Municipal/Clinica da Mulher de acordo com normas vigentes do SUS.

- a) Os plantões de atendimento deverão ser praticados todos os dias da semana, 24 horas por dia pela Contratada.
- b) A Contratada deverá dar suporte e atendimento nas situações de urgência e emergência aos pacientes encaminhados, mediante a guia de referência e pela Central de Leitos, mediante apresentação de guia específica emitida pelo Contratante.
- c) Inclui-se na prestação dos serviços a realização de todos os exames necessários, utilizando-se de recurso disponível na rede do SUS, conforme habilitação da Contratada no CNES.
- d) A Contratada deverá responsabilizar-se pelo atendimento nas situações de urgência/emergência, nas especialidades registradas no CNES e quando não houver a especialidade, deverá receber e proceder solicitação de transferência via central de leitos, também deverá comprometer-se em aceitar os usuários referenciados pelo serviço da Rede Municipal que necessitem Internação Hospitalar, bem como na impossibilidade de dar seguimento ao internamento, encaminhá-los para outros locais através da Central de Leitos, caso o usuário necessite de serviços que o prestador, naquele momento, não tenha condições técnicas para executá-las.
- e) Deverá disponibilizar médicos e enfermeiros exclusivos para a unidade de Pronto Socorro, nas 24 horas dia – observando que, conforme o artigo 15 da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o técnico/auxiliar de enfermagem não pode realizar atividades de enfermagem sem orientação e supervisão do enfermeiro.
- f) Os usuários encaminhados pela Contratante que necessitem de avaliação por profissional especializado, no ato da internação ou durante a mesma, serão atendidos/encaminhados pela Contratada conforme habilitação junto ao CNES.
- g) A Contratante realizará auditoria/regulação e avaliação qualitativa da assistência em saúde prestada pela Contratada, a partir de documento pré-elaborado para garantir a satisfação do usuário do SUS.
- h) A Contratada deverá fornecer, após a alta médica do paciente, todos os exames e ou laudos relativos a serviços de saúde prestados – por serem estes documentos indispensáveis ao paciente – conforme alínea "d", do inciso II, do artigo 3º, da Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009.
- i) Será responsabilidade exclusiva da Contratada, a realização de manutenção preventiva nos seus equipamentos, responsabilizando-se em providenciar a contratação dos serviços de terceiros, em caso de necessidade, para responder a demanda referenciada pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e demais unidades da rede municipal.
- j) A **CONTRATADA** deverá aderir aos programas e serviços advindos do Ministério da Saúde E EM ESPECIAL A Rede Paraná Urgência devendo estar ciente que deverá cumprir todos os requisitos preconizados nas Portarias institutivas.

PARAGRAFO SEGUNDO – LOTE 03 E LOTE 06

Na execução dos serviços deverão ser observadas as seguintes condições:

- a) O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de extrema urgência e emergência, atendidas pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA);

5
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- b) O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;
- c) O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;
- d) Observância integral das portarias, dos protocolos técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares SAI/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do SUS;
- e) Acesso universal, igualitário e integral à saúde dos usuários; e
- f) O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato.
- g) A prestação dos serviços do Hospital deverá ser 24 horas/dia, sendo todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.
- h) A Contratante realizará auditoria à beira do leito, para regulação e avaliação qualitativa da assistência em saúde prestada pela Contratada, a partir de documento pré-elaborado para garantir a satisfação do usuário do SUS.
- i) Serão utilizadas para fins de Auditoria, Controle e Avaliação e Regulação dos Serviços, as Normas e Diretrizes do SUS, e a regulamentação de acesso aprovada pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde.
- j) Os serviços contratados estão inclusos no Plano de Regionalização do SUS e serão ofertados compartilhando a demanda e a disponibilidade financeira de recursos SUS;
- k) Deverá ser obedecido protocolo implantado pela Central de Regulação do Estado, via Central de Leitos Hospitalares, para os internamentos realizados.
- l) Inclui-se nos internamentos de UTI a permanência do paciente no hospital, conforme normativa SUS.
- m) Fica como responsabilidade do profissional médico vinculado à CONTRATADA a realização do atendimento ambulatorial decorrente do atendimento em Urgência e Emergência e/ou de internamento.
- n) Executar e/ou fornecer o objeto, de acordo com as especificações contidas na Cláusula primeira e seus parágrafos sempre de acordo com a unidade gestora do presente Contrato;
- o) Responsabilizar-se por todos os custos inerentes aos estágios, seguros, encargos sociais, tributos, transporte e outras despesas necessárias para a realização dos procedimentos objeto do Contrato;
- p) A prestação do serviço será de 24 horas (sendo todos os dias da semana, inclusive fins de semana e feriado), com o funcionamento da CONTRATADA com os leitos cadastrados pela CONTRATADA no SUS para cada especialidade e constantes no CNES;
- q) A CONTRATADA disponibilizará para atendimento aos usuários do SUS o número de leitos cadastrados junto ao CNES;
- r) Garantir aos pacientes atendidos em situação de urgência e emergência e aos usuários internados o acesso aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica;
- s) Responsabilizar-se pela integral prestação contratual, inclusive quanto às obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor;
- t) Atender aos encargos de lei;
- u) Assumir total responsabilidade pelos danos causados ao Contratante ou a terceiros, por si ou por seus representantes, na execução do Objeto do presente contrato, isentando o Contratante de toda e qualquer reclamação que eventualmente possa ocorrer;
- v) Manter, sempre por escrito com o Contratante, os entendimentos sobre o objeto contratado;
- w) Prestar assistência médica gratuita, em regime de internação hospitalar, ao usuário SUS, sendo incluso todos os medicamentos e serviços de internamento e de Apoio a Diagnóstico e Terapia Complementar, à população própria e referenciada ao município;
- x) Adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no SUS;
- y) Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título, por serviços prestados aos usuários do SUS, sendo que a consulta de admissão hospitalar deve ser cobrada na AIH, não podendo ser cobrada do usuário do SUS pelo sistema de atendimento;
- z) Apresentar e manter a documentação de habilitação atualizada, conforme ocorra vencimento das negativas;
- aa) Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao usuário, à contratante e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a contratada o direito de regresso;
- bb) Permitir e facilitar o trabalho da contratante na realização do acompanhamento, supervisão, fiscalização e auditoria das ações desenvolvidas na CONTRATADA;
- cc) Alimentar o SIH/SUS, ou qualquer outro sistema de informações que venha a ser implementado no

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx. P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- âmbito do SUS ou como parte organizacional do Sistema Municipal, mantendo, ainda, sempre atualizados os prontuários dos pacientes, com letras legíveis;
- dd) Será de responsabilidade do contratado o pagamento de toda e qualquer situação decorrente da execução dos serviços a que se refere o presente contrato, inclusive eventuais reclamatórias trabalhistas que venham a ser formuladas decorrentes dessa respectiva execução;
 - ee) Constituir legalmente e manter ativas as comissões de Controle de Infecção Hospitalar;
 - ff) Implantação do Programa de Humanização do Atendimento, garantindo o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário na prestação dos serviços;
 - gg) Todos os serviços de Apoio, Diagnose e Terapia deverão estar incluídos na cobrança, conforme normas SUS, para posterior repasse aos prestadores de serviços a ser realizado pela CONTRATADA;
 - hh) Nenhum pagamento pelo contrato isentará a CONTRATADA das responsabilidades assumidas independente de sua natureza, e nem implicará na aprovação definitiva dos recebimentos dos serviços prestados;
 - ii) Permitir o acesso de integrantes do Conselho Municipal de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e após prévia comunicação à CONTRATADA;
 - jj) O acesso ao SUS deverá ser feito preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde ou PAM, conforme pactuação local ressalvada as situações de Urgência e Emergência;
 - kk) A partir da implantação do SAMU e/ou do SIATE, a CONTRATADA deverá atender a demanda referenciada de urgência, fazendo o atendimento também hospitalar dentro de sua capacidade instalada e, quando for o caso, referenciando o paciente para Hospitais Terciários Habilitados, após o primeiro atendimento e quando estiver estabilizado o quadro clínico.

PARAGRAFO TERCEIRO – LOTE 04

Sobre a Rede Mãe Paranaense, a Contratada deverá adotar ações que visem garantir a toda a gestante a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense;

- a) Estabelecer parcerias com os gestores locais que visem reduzir a mortalidade materna e perinatal;
- b) Deverão ser observados os protocolos clínicos, reconhecidos como padrão para a Rede Mãe Paranaense, editados pelo Ministério da Saúde do Paraná, de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde.
- c) Compete aos serviços de Atenção Hospitalar receber a gestante em trabalho de parto e ou para tratamento clínico, realizar o parto, atender o recém-nato, realizar o teste do pezinho, da orelhinha, do olhinho e do coraçãozinho, completar a Carteira da Gestante, preencher a Carteira da Criança, dar alta e encaminhar orientações para Atenção Primária à Saúde (APS).
- d) A Contratada, deverá realizar os procedimentos necessários para a adequada assistência às gestantes em situação de emergência e/ou no pré-parto, parto e puerpério, sem cobrança de qualquer valor adicional.
- e) Em caso de falta de leito na enfermaria, a CONTRATADA deverá providenciar acomodação adequada ao paciente até que haja disponibilidade do leito.
- f) A Contratada deverá implantar protocolos clínicos.
- g) Deverá também fornecer à Comissão de acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- h) Manter-se atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- i) Alimentar o sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação hospitalar (SIH) ou outro sistema que venha a ser implementado no âmbito do SUS;
- j) Preencher a Comunicação de Internação Hospitalar (CIH);
- k) É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação aos procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- l) Fornecer gratuitamente todos os procedimentos e medicamentos que forem necessários para a adequada atenção a gestante e ao recém-nascido;
- m) Manter sempre atualizado, de forma legível, os prontuários dos pacientes;
- n) Responsabilizar-se, integralmente, pelos funcionários com os quais possui vínculo empregatício ou que estão sob qualquer forma, a serviço do hospital, no que diz respeito ao fornecimento dos itens objeto deste contrato;
- o) Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes da ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por funcionários, ficando assegurado o direito de regresso;
- p) Garantir a participação de representantes da CONTRATADA em cursos de capacitação voltados para

PROCESSO LICITATÓRIO 200/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- a Rede Mãe Paranaense;
- q) Manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas e outros documentos que deram origem ao relatório a disposição dos órgãos de controle interno e externo, por um período de 5 (cinco) anos.
 - r) Será de responsabilidade do prestador de serviço, após ser comunicado da liberação de Autorização de Fornecimento, emitir a Nota Fiscal e entregar na Administração da Secretaria Municipal de Saúde, sendo o endereço na Rua Elias Fonseca Milla, 1010, Bairro Dissenha.
 - s) Deverá, também, apresentar as negativas de débitos Municipal, Estadual, Federal/INSS, FGTS e Trabalhista atualizadas, acompanhando a nota fiscal.
 - t) A Contratada deverá prestar os serviços 24 horas ao dia, sendo todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.
 - u) Atender todas as gestantes vinculadas ao hospital, atendendo-as com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.
 - v) Para a CONTRATADA de risco intermediário, o mesmo deverá ter uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, conforme Portaria MS 930 de 10 de maio de 2012.
 - w) A Contratada para classificar o parto de risco intermediário deverá:
 - Dispor de médico obstetra, pediatra, anestesista e enfermeiro/a 24 horas/dia;
 - Ofertar condições para o parto natural;
 - Realizar a vacina contra hepatite B;
 - Realizar todos os partos das gestantes a ele vinculado de acordo com a sua capacidade;
 - Possuir ou implantar Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal;
 - Possuir alojamento conjunto;
 - Apresentar condições para a garantia de acompanhamento no pré-parto, parto e pós-parto;
 - Adotar medidas para garantir a toda gestante vinculada a CONTRATADA, condições de atendimento adequado;
 - A CONTRATADA deverá estabelecer parceria e participar de campanhas de cunho municipal, estadual ou federal que visem a redução da mortalidade materna e perinatal;
 - Comprometer-se com a alimentação do sistema de informações relativas ao evento nascimento e morte (SINASC e SIM);
 - Dispor as centrais de leitos a regulação estadual, do número acordado de vagas, para os de sua vinculação.
 - x) A Comissão de Acompanhamento do Contrato, irá reunir-se trimestralmente para avaliar a qualidade dos atendimentos e analisar as metas quantitativas do contrato, devendo esta comissão ser composta por:
 - 01 representante da Contratada;
 - 01 representante da Contratante;
 - 01 representante do Conselho Municipal de Saúde.
 - y) Esta Comissão poderá, ainda, aplicar as seguintes sanções (quando constarem irregularidades):
 - Conceder prazo de 60 (sessenta) dias a CONTRATADA para regularização;
 - Findo este prazo, a irregularidade não for sanada, suspender o repasse do incentivo;
 - Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo.

PARAGRAFO QUARTO – LOTE 05

Sobre a Realização de procedimentos de busca ativa e retirada de múltiplos órgãos e tecidos somente serão repassados os valores conforme as verbas recebidas através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, para os transplantes de órgãos, tecidos e células.

- a) Informamos que a Lei que dispõe sobre a remoção de órgãos e tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante é a Lei 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, posteriormente alterada pela Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, que substituiu a doação presumida pelo consentimento informado do desejo de doar.
- b) A identificação de potenciais doadores será feita, no estabelecimento da CONTRATADA, onde os pacientes estão internados, através das comissões Intra – hospitalares de Transplante na UTI ou Emergências em pacientes com diagnóstico de morte encefálica. As funções da coordenação baseiam-se em organizar, no âmbito do hospital, o processo de captação de órgãos, articulando as equipes médicas da CONTRATADA, especialmente os das Unidades de Tratamento Intensivo e dos Serviços de Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação e articular-se com a respectiva Central de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos, que possibilita o adequado fluxo de informações.

PROCESSO LICITATÓRIO 289/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85 555-000 - Palmas - Paraná

- c) O atendimento para retirada de órgãos deverá ser de 24 horas.
- d) A Contratada deverá apresentar com 7 (sete) dias de antecedência conforme cronograma do Governo Federal emitido via SIH/SUS das retiradas de órgãos previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitida.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Constituem direitos de o **CONTRATANTE** receber e fazer cumprir o objeto deste Contrato nas condições ajustadas e da **CONTRATADA** perceber o valor pactuado na forma e prazo estabelecidos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

- a) Efetuar o pagamento ajustado, mensalmente ou após o repasse de valores conforme estabelecido em cada lote acima citado;
- b) Esclarecer à **CONTRATADA** toda e qualquer dúvida, em tempo hábil, com referência ao fornecimento dos serviços;
- c) Manter, sempre por escrito com a Contratada, os entendimentos sobre o objeto contratado.
- d) A **CONTRATANTE** deverá receber a Nota Fiscal juntamente com a Certidão Negativa do INSS/FEDERAL, Estadual, Trabalhista, FGTS, Municipal e fazer cumprir o objeto deste contrato nas condições ajustadas entre as partes.
- e) Acompanhar, controlar, avaliar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pela **CONTRATADA**.
- f) A **CONTRATANTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde, deverá estabelecer mecanismo de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Zelar pela qualidade e resolutividade da Assistência;
- b) Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza.
- c) Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços habilitados, com cumprimento de metas e critérios de cada habilitação.
- d) Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços credenciados em nível municipal e/ou estadual, com cumprimento de metas e determinações de atos normativos.
- e) Disponibilizar, aos usuários atendidos via RUE – Rede de Urgência e Emergência, medicamentos, materiais e serviços de Apoio a Diagnóstico e Terapia (SADT) de Média Complexidade visando garantir a integralidade do atendimento evitando a ocupação de leito para internação.
- f) Manter os serviços para Urgência/Emergência em funcionamento ininterrupto, das 07:00 às 07:00 (das sete às sete horas), sendo 24h 00(vinte e quatro horas) observando as habilitações vigentes.
- g) Garantir o atendimento utilizando-se de VAGA ZERO até a obtenção de leito disponível dentro da Rede SUS.
- h) Realizar gestão de leitos hospitalares com vistas na otimização da utilização.
- i) Assegurar a alta hospitalar responsável;
- j) Implementar e manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- k) Implantar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos que atendam os objetivos a serem contratualizados;
- l) Implementar e manter o atendimento conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), incluindo a visita ampliada para os usuários internados e a garantia de acompanhantes para os casos normatizados pelo SUS;
- m) Garantir que todas as especialidades cadastradas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do estabelecimento realize a prestação de ações e serviços para o SUS.
- n) Realizar todas as notificações de agravos de notificação compulsórias classificadas pelo ao SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde;
- o) Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, conforme legislações específicas;
- p) Disponibilizar, para caso de falta de leitos de enfermaria, em situações de urgência e emergência, acomodações adequadas ao usuário até que seja disponibilizado leito.
- q) Disponibilizar leitos SUS gerais e leitos de UTI para a Central de Regulação de Leitos municipal/estadual, conforme sua capacidade instalada e pactuações/habilitações vigentes firmadas com o município de Palmas.

PROCESSO LICITATORIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- r) Disponibilizar de estrutura física e de recursos humano e tecnológico de forma a atender os serviços a serem contratualizados em conformidade com as legislações vigentes;
- s) Não cobrar e não permitir qualquer cobrança por parte de seus colaboradores aos usuários do SUS, tão pouco de acompanhante ou qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, responsabilizando-se por qualquer cobrança ilegal usuário do SUS, o que implicará na RESCISÃO do contrato, após a devida apuração pelo Sistema Municipal de Auditoria, bem como o ressarcimento em dobro do usuário, conforme Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990.
- t) Assegurar a educação permanente aos seus trabalhadores;
- u) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde;
- v) Participar dos mecanismos de regulação, incluindo o sistema de fluxo e contra fluxo.
- w) Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para as Redes Assistenciais.
- x) Atender as Cláusulas anticorrupção.
- y) Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários, em local visível e de fácil acesso;
- z) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- (a) Avaliar a satisfação do usuário e dos acompanhantes;
- (b) Participar dos processos de avaliações a serem realizados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- (c) Realizar auditorias internas para monitoramento da assistência;
- (d) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela aplicação dos recursos financeiros disponibilizados, via contratualização, pelo SUS;
- (e) Dispor de Ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- (f) Alimentar e/ou disponibilizar dados para os Sistemas de Informações de classificados como obrigatórios pela gestão municipal/estadual ou federal.
- (g) É de responsabilidade exclusiva e integral da contratada a utilização de pessoal para execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante.
- (h) Cumprir com o rol de indicadores de avaliação elencados por Bloco de Ações e Serviços, os quais são parte integrante deste requerimento.
- (i) A Contratada deverá manter as condições de habilitação durante toda a vigência do contrato.
- (j) O prestador deverá ofertar ambulatório para conclusão de atendimento gerado pelo primeiro atendimento na Urgência e Emergência, através de agendamento regulado nas especialidades de clínica cirúrgica, traumatologia e neurocirurgia, cujos procedimentos devem ser apresentados via Sistema SIA/SUS a título de apresentação de produção.
- (k) Deverá ocorrer Serviço de Apoio a Diagnose e Terapia de média e alta complexidade junto ao atendimento de Urgência e Emergência, visando a garantir a integralidade do atendimento e a redução de internamentos hospitalares. Os Serviços de Apoio a Diagnose e Terapia necessários para a conclusão de atendimentos eletivos, junto ao Ambulatório para conclusão de atendimento gerado pelo primeiro atendimento na Urgência e Emergência, será de responsabilidade do município de origem do usuário.
- (l) Realizar procedimentos, com interação medicamentosa, junto ao atendimento de urgência e emergência, propiciando a redução de internamentos.
- (m) Realizar demais ações que venham a atender aos indicadores de resultados vinculados ao contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS MEDIDAS ACAUTELADORAS

Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO CONTRATUAL

As sanções administrativas serão impostas fundamentadamente nos termos da Lei nº 8.666/93 e Lei nº 9.784/99.

10
PROCESSO LICITATORIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 05 (cinco) anos, garantido o direito à ampla defesa sem prejuízo das demais cominações legais:

- a) Se recusar a assinar o termo do contrato ou receber a nota de empenho ou de Autorização de Fornecimento.
- b) Inexecutar total ou parcial a nota de empenho ou contrato.
- c) Deixar de entregar documentação exigida no edital.
- d) Apresentar documentação falsa.
- e) ensejar o retardamento da execução do seu objeto.
- f) Não manter a proposta dentro do prazo de validade.
- g) Falhar ou fraudar na execução do contrato.
- h) comportar-se de modo inidôneo.
- i) Fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Palmas/PR, enquanto durarem os fatos de impedimento, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A pena de advertência poderá ser aplicada sempre que a administração entender que a(s) justificativa(s) de defesa atenua a responsabilidade da **CONTRATADA** e desde que não tenha havido prejuízo ao erário público.

PARÁGRAFO QUARTO: Para a ocorrência de qualquer forma de inadimplência da **CONTRATADA**, quanto as suas obrigações assumidas em decorrência do presente contrato, seja parcial ou integral, está ficará sujeita, sem prejuízo de outras sanções previstas na legislação, ao pagamento da multa:

- a) Multa moratória de 0,1 do valor do contrato por dia de atraso do início de sua execução, até o limite máximo de 2%. Acima do limite aqui estabelecido, caracterizará inexecução total da obrigação assumida.
- b) Multa compensatória de 10% sobre o valor total atualizado do contrato, no caso de inexecução total ou parcial, ou ainda, pela recusa injustificada em assinar o contrato.
- c) Multa de 10% do valor do contrato, no caso de descumprimento de qualquer outra obrigação pactuada.

PARÁGRAFO QUINTO: As sanções previstas nos parágrafos anteriores poderão ser aplicadas à **CONTRATADA** com a de multa.

PARÁGRAFO SEXTO: Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado pela **CONTRATADA** e aceito pelo **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** ficará isenta de penalidades.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O percentual das multas previstas nesta cláusula incidirá sobre o valor atualizado do contrato pela taxa SELIC – Sistema Especial de Liquidação e Custódia a contar da data de ocorrência do fato até o efetivo pagamento da multa.

PARÁGRAFO OITAVO: O valor da multa será descontado dos pagamentos eventualmente devidos à **CONTRATADA**. Caso permaneça saldo devedor, a multa deverá ser recolhida por meio de guia emitida pelo Departamento de Tributação, no prazo de 05 dias a contar da notificação.

PARÁGRAFO NONO: Na hipótese de não cumprimento do parágrafo anterior, a importância devida será objeto de inscrição em dívida ativa.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Independente da sanção aplicada, a inexecução total ou parcial do contrato poderá ensejar, ainda, a rescisão contratual, nos termos previstos na Lei nº 8.666/93, bem como a incidência das consequências legais cabíveis, inclusive indenização por perdas e danos eventualmente causados ao **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/1993 e, subsidiariamente, na Lei nº 9.784/1999.

11
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: A autoridade competente na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observando o princípio da proporcionalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito pelo **CONTRATANTE**, independentemente de notificação Judicial da **CONTRATADA**, nas seguintes hipóteses:

- Infringência de qualquer obrigação ajustada.
- Liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da **CONTRATADA**.
- Se a **CONTRATADA**, sem prévia autorização do **CONTRATANTE**, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste contrato.
- A **CONTRATADA**, indenizará o **CONTRATANTE** por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.
- os demais mencionados no Artigo 78 da Lei n.º 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A CONTRATADA indenizará o **CONTRATANTE** por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATANTE poderá a qualquer tempo rescindir o presente contrato, mediante prévia notificação com prazo de 48 (quarenta e oito) horas, independentemente de qualquer indenização.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A CONTRATADA reconhece os direitos do **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa, conforme previsão contida no artigo 77 da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

Fica nomeada como Gestora deste Contrato a responsável pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. MARÍLIA CRISTINA FOREST**, inscrita no CPF/MF nº 058.466.159-29, conforme Decretos Municipais nºs 3.847 e 3.841 publicados no DIOEMS em 31/05/2021 e 18/05/2021, respectivamente, a quem caberá a fiscalização do fiel cumprimento dos termos acordados, conforme dispõe o artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A fiscalização do contrato ocorrerá nas condições dispostas abaixo:

LOTE 01 e LOTE 02 – Conforme Lei Nº 2405/2016 que "Institui, no âmbito do município de Palmas, o Sistema Municipal de Auditoria, Avaliação e Controle do SUS", e será criada uma Comissão do Sistema Municipal de Saúde, Avaliação e Controle SUS no Município de Palmas-PR, a fiscalização do presente contrato ficará a cargo dos membros da comissão que será criada, composta por:

- REPRESENTANTE DO SETOR ADMINISTRATIVO.**
- MEDICO AUDITOR.**
- REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

Os membros acima citados serão responsáveis para acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pela **CONTRATADA**, de acordo com Plano de Trabalho a ser enviado pela Secretaria Municipal de Saúde à **CONTRATADA** para que o mesmo seja preenchido conforme trabalhos e procedimentos realizados pela **CONTRATADA**.

LOTE 03 e 06 – O valor para a realização dos procedimentos será pela produção dos serviços prestados mensalmente pela **CONTRATADA**, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizadas e conferidas por este.

LOTE 04 – Somente ocorrerá a solicitação de pagamento mensal dos recursos conforme repasse do Governo Federal e a Comissão de Acompanhamento, irá se reunir trimestralmente para avaliar a qualidade dos atendimentos e analisar as metas quantitativas do contrato, onde será composta por 01 representante da Contratada, 01 representante da Contratante e 02 representantes do Conselho Municipal de Saúde.

LOTE 05 – Para efeitos de fiscalização e repasse de valores, a Contratada deverá apresentar com 7 (sete) dias de antecedência, conforme cronograma do Governo Federal emitido via SIH/SUS das retiradas de órgãos previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitida.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS

A troca eventual de documentos e cartas entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** será feita por meio de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

12
PROCESSO LICITATÓRIO 09/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE

Uma vez firmado, o extrato do presente Contrato será publicado no Jornal Oficial do Município, pelo CONTRATANTE, em cumprimento ao disposto no art. 61, § 1º, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21.06.1993 e suas alterações posteriores, na Lei nº 8.078, de 11.09.1990 – Código de Defesa do Consumidor, no Código Civil Brasileiro, e em outras referentes ao objeto, ainda que não explicitadas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, conforme previsão expressa contida no bojo do artigo 9.º da Lei Federal nº 10.520/2002, bem como dos princípios gerais de direito público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Ao presente contrato se aplicam as seguintes disposições gerais:

- Em ocorrendo à rescisão do presente contrato, em razão do inadimplemento de obrigações da **CONTRATADA**, esta ficará impedida de participar de novos contratos com o **CONTRATANTE**, bem como sofrerá as penalidades previstas no Artigo nº 87 da Lei 8.666/93;
- A **CONTRATADA** assume exclusiva e integral responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil, penal ou fiscal, inexistindo solidariedade do **CONTRATANTE** relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS PARTES INTEGRANTES

As condições estabelecidas no **Processo Licitatório nº. 209/2023 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS nº. 58/2023** e na proposta de preços apresentada pela **CONTRATADA** são partes integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Conforme Resolução SESA nº 207/2016, o Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, Mutuário de Empréstimos (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreitados e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco. Em consequência desta política, o Banco:

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- "Prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- "Prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de Licitação ou de execução de contrato;
- "Prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- "Prática coercitiva": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- "Prática obstrutiva": deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou atos que tenham como objetivo, impedir materialmente o exercício dos direitos dos Banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo;
- rejeitar uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros,

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023





PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;
- g) Declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;
 - h) Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado;
 - i) Para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e para ser designado subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;
 - j) Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação das propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA SUCESSÃO E FORO

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias (impressas por sistema eletrônico de dados) de igual teor e forma, na presença das 02 (duas) testemunhas abaixo, obrigando-se por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo a Comarca de Palmas, estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicílio da **CONTRATADA**, que em razão disso é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificações, citação inicial e outras em direito permitidas neste referido foro

Palmas, 19 de dezembro de 2023.

MUNICÍPIO DE PALMAS – Contratante

Kosmos Panayotis Nicolaou – Prefeito

INSTITUTO SANTA PELIZZARI –

Contratada

Ademir Roberto Pelizzari – Representante

TESTEMUNHAS:

01. _____
NOME:
RG:

02. _____
NOME:
RG:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelândia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná**EXTRATO DO CONTRATO Nº 326/2023****PROCESSO Nº 209/2023 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS Nº 58/2023****DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 19/12/2023**

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PALMAS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 76.161.181/0001-08, com sede na Avenida Clevelândia, nº 521, Município de Palmas, Estado do Paraná, representado legalmente neste ato pelo Senhor **Prefeito Kosmos Panayotis Nicolaou**, inscrito no CPF nº 183.136.630-49 e portador do RG sob nº 4573515-0/PR, residente e domiciliado neste Município Palmas, Estado do Paraná.

CONTRATADA: INSTITUTO SANTA PELIZZARI, Associação Civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.693.735/0001-20, com sede na Rua: Barão do Rio Branco nº 1.055 - CEP: 85.555- 000 - Centro – Palmas - PR, neste ato representado pelo seu **Presidente Sr. Ademir Roberto Pelizzari**, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na cidade de Palmas – PR, a Rua Camarista Jacob Mazalotti, 955, Bairro Santa Cruz, portador da Cédula de Identidade nº 1.383.540-3- SSP-PR , e inscrito no CPF nº. 545.007.109-49.

OBJETO: Contratação de empresa especializada em:**Prestação de Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, no pronto socorro para a população do município de Palmas.****Prestação de serviços assistenciais a Saúde, compreendendo serviço de internamento hospitalar, conforme referência em AIHs, de estabelecimento devidamente cadastrado no SCNES, habilitados/credenciados ao SUS, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.****Prestação de serviços para garantir a vinculação do parto da Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde do município, conforme classificação de caso de risco intermediário.****Prestação de serviços de retirada de órgãos e tecidos, conforme as verbas recebidas através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC- Transplantes de Órgão, Tecidos e Células.**

Item	DESCRIPTIVO	Und. Medida	Quant.	Valor Unitário: R\$	Valor Total: R\$
01	SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM ATENDIMENTO A PORTA DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA CONFORME RESOLUÇÃO 166/2016 DA SESA PR. (62272-1)	Mês	2	170.000,00	340.000,00
02	CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NO PRONTO SOCORRO PARA POPULAÇÃO PRÓPRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA COMPATIVEL COM SERVIÇO HABILITADO NO SUS E DE RETAGUARDA MUNICIPAL REFERENCIADO PELO PAM / SAMU / BOMBEIROS, REDE MUNICIPAL / CLINICA DA MULHER DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES DO SUS. (69011-1)	Mês	2	125.740,80	251.481,60
03	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAUDE – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAUDE, COMPREENDENDO SERVIÇOS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, DE ESTABELECIMENTO DEVIDAMENTE CADASTRADO NO SCNES, HABILITADOS / CREDENCIADOS AO SUS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS, CONFORME METAS FÍSICO-FINANCEIRAS PROGRAMADAS. (62274-1)	Mês	2	299.505,75	599.011,50
04	PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE – PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE. (52524-1)	Un	120	640,00	76.800,00
05	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO P/ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE BUSCA ATIVA E RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS. (74-1)	Un	2	2.500,00	5.000,00
06	INCORPORAÇÃO AO COMPONENTE LIMITE FINANCEIRO DA ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – Incorporação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar conforme Portaria. 2.949 de 27/12/2016. (62275-1)	Mês	2	61.525,28	123.050,56
VALOR TOTAL R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)					



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL:

Fica nomeada como Gestora deste Contrato a responsável pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. MARÍLIA CRISTINA FOREST**, inscrita no CPF/MF nº 058.466.159-29.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A fiscalização do contrato ocorrerá nas condições dispostas abaixo: **LOTE 01 e LOTE 02** – Conforme Lei Nº 2405/2016 que “Institui, no âmbito do município de Palmas, o Sistema Municipal de Auditoria, Avaliação e Controle do SUS”, e será criada uma Comissão do Sistema Municipal de Saúde, Avaliação e Controle SUS no Município de Palmas-PR, a fiscalização do presente contrato ficará a cargo dos membros da comissão que será criada, composta por:

- I. REPRESENTANTE DO SETOR ADMINISTRATIVO.
- II. MEDICO AUDITOR.
- III. REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Os membros acima citados serão responsáveis para acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, de acordo com Plano de Trabalho a ser enviado pela Secretaria Municipal de Saúde à CONTRATADA para que o mesmo seja preenchido conforme trabalhos e procedimentos realizados pela CONTRATADA.

LOTE 03 e 06 – O valor para a realização dos procedimentos será pela produção dos serviços prestados mensalmente pela CONTRATADA, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizadas e conferidas por este.

LOTE 04 – Somente ocorrerá a solicitação de pagamento mensal dos recursos conforme repasse do Governo Federal e a Comissão de Acompanhamento, irá se reunir trimestralmente para avaliar a qualidade dos atendimentos e analisar as metas quantitativas do contrato, onde será composta por 01 representante da Contratada, 01 representante da Contratante e 02 representantes do Conselho Municipal de Saúde.

LOTE 05 – Para efeitos de fiscalização e repasse de valores, a Contratada deverá apresentar com 7 (sete) dias de antecedência, conforme cronograma do Governo Federal emitido via SIH/SUS das retiradas de órgãos previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitida.

Recursos: 314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00

290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00303.00303.01.02.00.01.2.898.00 00

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00 4.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00511.00511.01.07.00.00.1.753.00 00 9.

290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00000.00000.01.07.00.00.2.500.00 00 11.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00 20.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00000.00000.01.07.00.00.1.500.00 00 153.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00518.00518.09.02.06.20.2.601.00 00

290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00303.00303.01.02.00.00.1.500.10 02 599.

314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.2.600.00 00

314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00

VALOR: R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)

FATURAMENTO: a nota fiscal deverá ser apresentada, na sede do contratante, acompanhada de Certidão Negativa de Tributos Municipais, Estaduais, Federais, FGTS e Trabalhista.

APLICAÇÃO DE MULTA: compete à Administração contratante a aplicação de multas.

VIGÊNCIA: A vigência será de 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia 01/01/2024, podendo ser prorrogado/aditado, segundo legislação vigente.

FORO: Comarca de Palmas, Estado do Paraná

16
PROCESSO LICITATORIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

000231

[A large diagonal line is drawn across the page, likely indicating a cancellation or a placeholder for a signature.]

17

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXCIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



JAEQUELINE FAION PERCISE MARGREITER
RITA DE CÁSSIA SILVA
VIVIANE ROCHA
DOUGLAS RAFAEL DE LIMA
Suplentes
MARCIO BARBOSA SANTANA
DIONEY BARBOSA

Art. 2º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando todas as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE e CUMPRE-SE.

Prefeitura Municipal de Palmas, PR, em 19 de dezembro de 2023.

Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

Cod423984

DECRETO Nº 4.267

SÚMULA: Designa membros para compor o Comitê Municipal do Transporte Escolar.

O Prefeito Municipal de Palmas, Estado do Paraná, Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica e considerando a Lei Municipal Nº 2066 de 14 de dezembro de 2011; Considerando o Memorando nº 0004/2023, expedido pelo Departamento de Legislação Escolar; resolve:

DECRETAR

Art. 1º - Ficam nomeados os seguintes Titulares e Suplentes para comporem o Comitê Municipal do Transporte Escolar.

I - REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO:

Titular: Rafael Luiz Inácio

Suplente: Gilson Geraldo dos Santos

II - REPRESENTANTE DOS DIRETORES DE ESCOLAS DA REDE ESTADUAL DE ENSINO

Titular: Mara Sandra Abreu

Suplente: Ivan Rodrigues

III - REPRESENTANTE DOS DIRETORES DE ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Titular: Rozângela Cora

Suplente: Elaine Pirã Seroiska

IV - REPRESENTANTE DE PAIS DE ALUNOS:

Titular: Nilton Cesar Chioff

Suplente: Sidinei da Silva

V - PRESIDENTE

Rafael Luiz Inácio

Art. 2º - Compete ao Comitê Municipal do Transporte Escolar, as seguintes atribuições:

a) Observar e cumprir a Resolução 777 de 18 de fevereiro de 2013 que Estabelece critérios, forma de transferência de recurso, execução, acompanhamento e prestação de contas do Programa Estadual de Transporte Escolar - PETE e o Decreto Nº 3.179 de 16 de março de 2016 que aprova o regulamento do Transporte Escolar do Município de Palmas;

b) realizar visitas técnicas para verificar a adequação e a regularidade do Transporte Escolar;

c) verificar a regularidade dos procedimentos encaminhando os problemas identificados ao Departamento Municipal de Educação e Coordenação do Transporte Escolar, para que as autoridades constituídas adotem as providências cabíveis e apliquem as penalidades, quando necessário.

Art. 3º - Compete ao Presidente:

a) convocar reuniões Bimestrais para análise e parecer dos relatórios (anexo I da Res. 777) ou quando necessário;

b) convocar reunião de nova composição do Comitê do Transporte Escolar até 60 (sessenta) dias finais da vigência do Comitê.

Art. 4º - O prazo de vigência do Comitê é de dois anos a contar da data de publicação.

Art. 5º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE e CUMPRE-SE.

Prefeitura Municipal de Palmas, PR, em 20 de dezembro de 2023.

Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

Cod423993

ERRATA

ERRATA - PORTARIA Nº 21.007 - NOMEAR - de 19 de dezembro de 2023, Publicado no "DIOEMS", em data de 20 de dezembro de 2023. Edição nº 3011.

ADICIONAR AO TEXTO ORIGINAL:

Art. 1º - Os servidores abaixo, a contar de 19 de dezembro de 2023:

VIGIA/GUARDIÃO/ZELADOR - NÍVEL II - 01

Nome	Data Nasc.	Lotação
Maurício Felipe Cirino	27/08/1997	Secretaria Municipal de Infraestrutura, Urbanismo e Trânsito

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE e CUMPRE-SE.

Prefeitura Municipal de Palmas, PR, em 20 de dezembro de 2023.

Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

Cod423993

PORTARIA Nº 21.011

O Prefeito Municipal de Palmas, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, com fundamento na alínea "a", inciso II do art. 99 da Lei Orgânica Municipal, combinado com a parte final do inciso II, do art. 37 da Constituição Federal; resolve:

NOMEAR

Art. 1º - A Sra. JOSEANA MARIA NICOLAOU, portadora do RG nº 5.963.606-5 e inscrita no CPF/MF nº 360.383.770-34, para desempenhar o cargo em comissão de Secretária Municipal de Educação, Esporte e Cultura, junto à Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura, percebendo o equivalente a simbologia CC02, a contar de 20 de dezembro de 2023.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE e CUMPRE-SE.

Prefeitura Municipal de Palmas, PR., 20 de dezembro de 2023.

Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

PORTARIA Nº 21.012

O Prefeito Municipal de Palmas, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, com fundamento na alínea "a", inciso II do art. 99 da Lei Orgânica Municipal; Considerando a necessidade de melhorar as rotinas de trabalho dos departamentos/secretarias; resolve:

AUTORIZAR

Art. 1º - Os servidores abaixo relacionados, a conduzir veículo de propriedade do Município de Palmas - PR, quando necessário, para o desempenho de suas atividades, a contar de 20 de dezembro de 2023:

SERVIDOR	CPF	FUNÇÃO
HEWERTON FRANCISCO FERREIRA CORREA	063.899.419-51	Auxiliar Administrativo - Secretaria Municipal de Saúde

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE e CUMPRE-SE.

Prefeitura Municipal de Palmas, PR., 20 de dezembro de 2023.

Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

Cod424019

EXTRATO DO CONTRATO Nº 326/2023

PROCESSO Nº 209/2023 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS Nº 58/2023

DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 19/12/2023

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PALMAS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 76.161.181/0001-08, com sede na Avenida Clevelandia, nº 521, Município de Palmas, Estado do Paraná, representado legalmente neste ato pelo Senhor Prefeito Kosmos Panayotis Nicolaou, inscrito no CPF nº 183.136.630-49 e portador do RG sob nº 4573515-0/PR, residente e domiciliado neste Município Palmas, Estado do Paraná.

CONTRATADA: INSTITUTO SANTA PELIZZARI, Associação Civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.693.735/0001-20, com sede na Rua: Barão do Rio Branco nº 1.055-CEP: 85.555-000-Centro - Palmas-PR, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. Ademir Roberto Pelizzari, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na cidade de Palmas - PR, a Rua Camarista Jacob Mazalotti, 955, Bairro Santa Cruz, portador da Cédula de Identidade nº 1.383.540-3- SSP-PR, e inscrito no CPF nº. 545.007.109-49.

OBJETO: Contratação de empresa especializada em:

Prestação de Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, no pronto socorro para a população do município de Palmas.

Prestação de serviços assistenciais a Saúde, compreendendo serviço de internamento hospitalar, conforme referência em AIHs, de estabelecimento devidamente cadastrado no SCNES, habilitados/credenciados ao SUS, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Prestação de serviços para garantir a vinculação do parto da Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde do município, conforme classificação de caso de risco intermediário.

Prestação de serviços de retirada de órgãos e tecidos, conforme as verbas recebidas através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC- Transplantes de Órgão, Tecidos e Células.

Item	DESCRIPTIVO	Und. Medida	Quant.	Valor Unitário: R\$	Valor Total: R\$
01	SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM ATENDIMENTO A PORTA DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA CONFORME RESOLUÇÃO 168/2016 DA SESA PR. (6272-1)	Mês	2	170.000,00	340.000,00
02	CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NO PRONTO SOCORRO PARA POPULAÇÃO PRÓPRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA COMPATIVEL COM SERVIÇO HABILITADO NO SUS E DE RETAGUARDA MUNICIPAL REFERENCIADO PELO PAM / SAMU / BOMBEIROS, REDE MUNICIPAL / CLINICA DA MULHER DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES DO SUS. (60011-1)	Mês	2	125.740,80	251.481,60

03	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, COMPREENDENDO SERVIÇOS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, DE ESTABELECIMENTO DEVIDAMENTE CADASTRADO NO SCNES, HABILITADOS / CREDENCIADOS AO SUS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS, CONFORME METAS FÍSICO-FINANCEIRAS PROGRAMADAS. (62274-1)	Mês	2	299.505,75	599.011,50
04	PARTO - RISCO INTERMEDIÁRIO - REDE MÃE PARANAENSE - PARTO - RISCO INTERMEDIÁRIO - REDE MÃE PARANAENSE. (52524-1)	Un	120	640,00	76.800,00
05	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO P/ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE BUSCA ATIVA E RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS. (74-1)	Un	2	2.500,00	5.000,00
06	INCORPORAÇÃO AO COMPONENTE LIMITE FINANCEIRO DA ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - Incorporação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar conforme Portaria 2.949 de 27/12/2016. (62275-1)	Mês	2	61.525,28	123.050,56
VALOR TOTAL R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)					

FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL:

Fica nomeada como Gestora deste Contrato a responsável pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. MARILIA CRISTINA FOREST, inscrita no CPF/MF nº 058.466.159-29.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A fiscalização do contrato ocorrerá nas condições dispostas abaixo:

LOTE 01 e LOTE 02 – Conforme Lei Nº 2405/2016 que “Institui, no âmbito do município de Palmas, o Sistema Municipal de Auditoria, Avaliação e Controle do SUS”, e será criada uma Comissão do Sistema Municipal de Saúde, Avaliação e Controle SUS no Município de Palmas-PR, a fiscalização do presente contrato ficará a cargo dos membros da comissão que será criada, composta por:

REPRESENTANTE DO SETOR ADMINISTRATIVO.

ME. J AUDITOR.

REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Os membros acima citados serão responsáveis para acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, de acordo com Plano de Trabalho a ser enviado pela Secretaria Municipal de Saúde à CONTRATADA para que o mesmo seja preenchido conforme trabalhos e procedimentos realizados pela CONTRATADA.

LOTE 03 e 06 – O valor para a realização dos procedimentos será pela produção dos serviços prestados mensalmente pela CONTRATADA, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizadas e conferidas por este.

LOTE 04 – Somente ocorrerá a solicitação de pagamento mensal dos recursos conforme repasse do Governo Federal e a Comissão de Acompanhamento, irá se reunir trimestralmente para avaliar a qualidade dos atendimentos e analisar as metas quantitativas do contrato, onde será composta por 01 representante da Contratada, 01 representante da Contratante e 02 representantes do Conselho Municipal de Saúde.

LOTE 05 – Para efeitos de fiscalização e repasse de valores, a Contratada deverá apresentar com 7 (sete) dias de antecedência, conforme cronograma do Governo Federal emitido via SIH/SUS das retiradas de órgãos previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitida.

Recursos: 314–17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00

290–17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00303.00303.01.02.00.01.2.898.00 00

281–17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00 4.

281–17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 005 J511.01.07.00.00.1.753.00 00 9.

290–17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00000.00000.01.07.00.00.2.500.00 00 11.

281–17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00 20.

281–17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00000.00000.01.07.00.00.1.500.00 00 153.

281–17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00518.00518.09.02.06.20.2.601.00 00

290–17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00303.00303.01.02.00.00.1.500.10 02 599.

314–17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.2.600.00 00

314–17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00

VALOR: R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)

FATURAMENTO: a nota fiscal deverá ser apresentada, na sede do contratante, acompanhada de Certidão Negativa de Tributos Municipais, Estaduais, Federais, FGTS e Trabalhista.

APLICAÇÃO DE MULTA: compete à Administração contratante a aplicação de multas.

VIGÊNCIA: A vigência será de 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia 01/01/2024, podendo ser prorrogado/aditado, segundo legislação vigente.

FORO: Comarca de Palmas, Estado do Paraná

EXTRATO DO CONTRATO N.º 331/2023

PROCESSO Nº 194/2023–PREGÃO ELETRÔNICO Nº 77/2023

DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 20/12/2023

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PALMAS, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 76.161.181/0001-08, com sede em Palmas-PR, na Avenida Clevelândia, nº 521, representado legalmente neste ato pelo Senhor Prefeito Municipal, Kosmos Panayotis Nicolaou, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº 183.136.630-49 e RG sob nº 4573515-0 – PR;

CONTRATADA: BEM VIVER CLINICA MÉDICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 25.534.201/0001-08, com sede na Rua Margem do Lago, S/N, Município de Três Ranchos, Estado de Goiás, CEP 75720-000, telefone (64) 99658-0921, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) Juliano Gonçalves Martins, inscrito no CPF nº 060.608.226-30, residente e domiciliado em Rua Vereador Wilson Naves, nº 50, Bairro Ipanema, Catalão, Estado de Goiás

OBJETO: Contratação de empresa para prestação de serviços de residência terapêutica para internamento psiquiátrico de paciente, em atendimento a liminar concedida em sede do processo nº 0001567-35.2021.8.16.0123.

RECURSOS:

08.244.0033.2051	- DESENVOLVIMENTO FUNDO MUN. E DAS AÇÕES DE ASSIST. SOCIAL	1000	
08.244.0033.2052	- FNAS PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	1934	
08.244.0033.2054	- FNAS PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	1940	
	- DESENVOLVIMENTO FUNDO MUNICIPAL DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE	1938	
		1939	3.3.90.39

VALOR GLOBAL: R\$ 162.000,00 (Cento e sessenta e dois mil reais).

FATURAMENTO: deverá ser apresentado, na sede do contratante, acompanhada das Certidões de Regularidade Fiscal necessárias.

FISCALIZAÇÃO:

Secretaria	Gestor/ Fiscalizador	Nome do Servidor	CPF	Matrícula Funcional
Secretaria Municipal de Assistência Social	Fiscalizador	Elaine Maria de Goes Alves	099.319.769-10	3208313
Secretaria Municipal de Assistência Social	Gestor	Rosani Delurdes Bertoglio	543.434.538-87	3207595

VIGÊNCIA: 12(doze) meses, a contar da data de assinatura do contrato.

FORO: Comarca de Palmas, Estado do Paraná.

AVISO DE LICITAÇÃO

PROCESSO Nº 207/2023

Modalidade de licitação: Concorrência Pública Nº 09/2023

O Município de Palmas, Estado do Paraná, torna público aos interessados que realizará processo de licitação na modalidade de Concorrência Pública, conforme especificações deste certame nas condições fixadas no Edital e seus anexos.

DATA E HORÁRIO DA ABERTURA DA LICITAÇÃO: 09:15 do dia 06/02/2024;

ENDEREÇO: sala de reuniões da Prefeitura Municipal, Avenida Clevelândia, nº 521 – Centro, Palmas – Paraná.

MODALIDADE: Concorrência Pública para Concessão.

Tipo de julgamento: MELHOR OFERTA POR LOTE.

OBJETO: Concessão remunerada de direito de uso de área pública para utilização por empresa de Transporte Coletivo de Passageiros, conforme especificações do edital e seus anexos.

DATA E HORÁRIO DO PROTOCOLO DOS ENVELOPES: 09:00 do dia 06/02/2024;

Local para informações, protocolo e obtenção do instrumento convocatório e seus anexos: Divisão de Licitações–Avenida Clevelândia, nº 521 – centro – Palmas – PR telefone (046) 3263-7000 – Site: www.pmp.pr.gov.br.

Palmas, 20/12/2023.

Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

ERRATA TERMO ADITIVO Nº 198/2023

PUBLICADO ORIGINALMENTE EM DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ, EDIÇÃO Nº 3011 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2023.

ONDE SE LE:

Considerando a decisão do Excelentíssimo Prefeito: “II–Elabore-se o termo aditivo contratual concernente, para a prorrogação, somente para fins administrativos, do prazo de vigência do contrato vigente com o fornecedor INSTITUTO SANTA PELIZZARI, nos termos da solicitação feita pela Secretaria Municipal de Saúde, exclusivamente com relação aos itens “4–e–5” do objeto contratual (Serviços hospitalares de urgência e emergência – contratação para prestação de serviços hospitalares de urgência e emergência, com atendimento a porta de entrada da rede Paraná urgência conforme resolução 166/2016 da SESA PR)” (“Parto – risco intermediário), relativo ao Programa Rede Mãe Paranaense.

CLAUSULA SEGUNDA–A prorrogação em questão diz respeito somente ao item “5” do objeto contratual (“Parto – risco intermediário–Rede Mãe Paranaense”) e tem fins unicamente administrativos, excluindo-se, portanto, qualquer execução de serviços no período prorrogado do contrato.

LEIA-SE

Considerando a decisão do Excelentíssimo Prefeito: “II–Elabore-se o termo aditivo contratual concernente, para a prorrogação, somente para fins administrativos, do prazo de vigência do contrato vigente com o fornecedor INSTITUTO SANTA PELIZZARI, nos termos da solicitação feita pela Secretaria Municipal de Saúde, exclusivamente

Assunto: Finalização de Processo 209/2023 Inexigibilidade de licitação 58/2023!

De: Ana Paula <apbbsantos@pmp.pr.gov.br>

Data: 21/12/2023, 08:49

Para: departamentos@pmp.pr.gov.br, romastahl@pmp.pr.gov.br, Elisangela Piasentini <epiasentini@pmp.pr.gov.br>

000234

Boa dia!

Informamos que foi finalizado Processo 209/2023 Inexigibilidade de Licitação 58/2023!

Contratação de empresa especializada em: Prestação de Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Dessa forma a Secretaria solicitante poderá fazer uso/compras dos serviços/itens do Processo, a partir de 01/01/2024, através de Solicitação no sistema Betha.

Encaminhamos também cópia do contrato, Decretos 3.353/2017 e 3.841/2021, solicitamos ainda que sejam encaminhados os documentos em anexo para os devidos fiscais e gestores de cada contrato, para dar ciência das suas obrigações e responsabilidades.

<https://cloud.pmp.pr.gov.br/index.php/s/kgtCCkmNAHqSNaQ>

<https://cloud.pmp.pr.gov.br/index.php/s/WYGjtr8mtAFiW2B>

Atenciosamente,

--

Ana Paula Bueno Pereira dos Santos
Diretora Departamento de Compras
Secretaria Municipal de Compras e Licitações
CNPJ: 76.161.181/0001-08
Tel: 46 - 3263 7000 RAMAL 7025
Avenida Clevelândia, 521, Centro, BLOCO A.

Assinado por 1 pessoa: VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/F92C-82E7-5A7C-F99E> e informe o código F92C-82E7-5A7C-F99E



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

1. SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA 2º ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022

1.1 Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, que entre si celebram o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR, que tem por objeto de contratação 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto tipo II, por leito/ por ocupação.

1.2 Considerando a Cláusula 11ª, da vigência e da prorrogação, o Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes, e o prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses;

1.3 Considerando o Contrato nº 388/2022 (em anexo), tem prazo de execução e vigência até 24/08/2023;

1.4 Considerando o 1º Termo Aditivo (em anexo) ao referido contrato cuja vigência é 24/08/2024.

1.5 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste contrato, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados;

1.6 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, referente a habilitação, com pendência, dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC a Estados e Municípios.

1.7 Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022, (em anexo), a qual habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

1.8 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos. Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

1.9 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dá outras providências.

1.10 Considerando que conforme relatório do CNES (anexo) até a data limite de 14 de setembro de 2023 há apenas 1 (um) equipamento de hemodiálise o qual é utilizado na UTI.

1.11 Considerando que o procedimento realizado com o equipamento de hemodiálise retira do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o organismo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.

1.12 Considerando que o equipamento de hemodiálise do Instituto São Rafael é utilizado somente na UTI, se tratando de um equipamento de hemodiálise de leito.

1.13 Considerando a Declaração (anexa) da Contratada, que concorda com o Aditamento ao Contrato nº 388/2022;

1.14 Considerando o exposto, seguem anexos os seguintes documentos: Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas idôneas e Suspensas (CEIS), Negativa Federal

Assinado por 1 pessoa: VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/F92C-82E7-5A7C-F99E>





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

(débitos com a união e INSS), Negativa Estadual, Negativa Municipal, Negativa CNDT (trabalhista), Negativa de FGTS, Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Certidão Liberatória junto ao TCE/PR, Cartão CNPJ, Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU), Declaração de Não Parentesco, Estatuto Social e Atas.

2. DAS ALTERAÇÕES

2.1 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, solicita-se a inclusão do item a seguir, conforme abaixo:

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
2	1	MÊS	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	4.433,21	4.433,21
VALOR TOTAL (R\$)					4.433,21

2.2 Quanto da gestão e fiscalização:

2.2.1 A Gestão do Contrato ficará a cargo do Senhor Vinicius Tourinho – CPF 038.928.579-03, atual Secretário de Saúde.

2.2.2 A fiscalização do contrato, perante a Secretaria Municipal de Saúde, ficará a cargo da médica auditora Senhora Alice Donato Gonzalez, CPF: 926.162.750-15 (fiscal titular).

2.2.3 Os representantes, perante o Instituto de Assistência e Saúde São Rafael, o Senhor Enio Bragato – CPF 338.010.619-49 – Presidente do Instituto São Rafael e o Senhor Marcus Halsey Lattmann - CPF: 769.216.039-20, Tesoureiro.

Sendo essas as justificativas, a Secretaria Municipal de Saúde solicita parecer para Aditamento de Prazo e valor do Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, para o período de 30 (trinta) dias.

Chopinzinho/PR, 23 de agosto de 2024.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F92C-82E7-5A7C-F99E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 23/08/2024 11:30:23 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/F92C-82E7-5A7C-F99E>

Memorando 14- 3.161/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/08/2024 às 15:18:20

Segue solicitação devidamente retificada quanto das alterações.

Atenciosamente,

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

SOLICITACAO_2_ADITAMENTO_CONTRATO_N_388_2022.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Vinicius Tourinho	25/08/2024 20:14:29	1Doc	VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **BF43-89EA-4CDA-D245**



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

1. SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA 2º ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022

1.1 Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, que entre si celebram o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR, que tem por objeto de contratação 10 (dez) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto tipo II, por leito/ por ocupação.

1.2 Considerando a Cláusula 11ª, da vigência e da prorrogação, o Contrato terá vigência de 12 (doze) meses após sua assinatura, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes, e o prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses;

1.3 Considerando o Contrato nº 388/2022 (em anexo), tem prazo de execução e vigência até 24/08/2023;

1.4 Considerando o 1º Termo Aditivo (em anexo) ao referido contrato cuja vigência é 24/08/2024.

1.5 Considerando que a contratação dos serviços, objeto deste contrato, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no art. nº 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados;

1.6 Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, referente a habilitação, com pendência, dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC a Estados e Municípios.

1.7 Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022, (em anexo), a qual habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

1.8 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo Referência para atendimentos. Atentando que através deste Ente existe a oferta de leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

1.9 Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e dá outras providências.

1.10 Considerando que conforme relatório do CNES (anexo) até a data limite de 14 de setembro de 2023 há apenas 1 (um) equipamento de hemodiálise o qual é utilizado na UTI.

1.11 Considerando que o procedimento realizado com o equipamento de hemodiálise retira do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o organismo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.

1.12 Considerando que o equipamento de hemodiálise do Instituto São Rafael é utilizado somente na UTI, se tratando de um equipamento de hemodiálise de leito.

1.13 Considerando a Declaração (anexa) da Contratada, que concorda com o Aditamento ao Contrato nº 388/2022;

1.14 Considerando o exposto, seguem anexos os seguintes documentos: Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas idôneas e Suspensas (CEIS), Negativa Federal



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

(débitos com a união e INSS), Negativa Estadual, Negativa Municipal, Negativa CNDT (trabalhista), Negativa de FGTS, Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Certidão Liberatória junto ao TCE/PR, Cartão CNPJ, Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU), Declaração de Não Parentesco, Estatuto Social e Atas.

2. DAS ALTERAÇÕES

2.1 Solicita-se a dilação do prazo de execução e vigência contratual, acréscimos de serviços e valores e alteração da gestão e fiscalização, conforme segue:

DO PRAZO – Dilatar o prazo de execução e vigência do Contrato por mais 30 (trinta) dias, sendo o novo prazo de execução e vigência contratual o período de 25/08/2024 a 23/09/2024.

DO ACRÉSCIMO DO ITEM 2 - Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992 de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, fica acrescido ao contrato o item 2, referente ao valor de R\$ 4.433,21 (quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos).

DO VALOR TOTAL – Considerando o acréscimo do item 02, segue abaixo tabela com os itens 1 e 2 referente aos 30 dias de aditamento do contrato:

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR DIÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	30	dias	10 (dez) Leitos Habilitados de Unidade de Terapia Intensiva. UTI Geral Adulto Tipo II, por Leito/por Ocupação.	600,00	6.000,00	180.00,000
2	30	dias	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	4.433,21	-	4.433,21
VALOR TOTAL (R\$)						184.433,21



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.2 Quanto da gestão e fiscalização:

2.2.1 A Gestão do Contrato ficará a cargo do Senhor Vinicius Tourinho – CPF 038.928.579-03, atual Secretário de Saúde.

2.2.2 A fiscalização do contrato, perante a Secretaria Municipal de Saúde, ficará a cargo da médica auditora Senhora Alice Donato Gonzalez, CPF: 926.162.750-15 (fiscal titular).

2.2.3 Os representantes, perante o Instituto de Assistência e Saúde São Rafael, o Senhor Enio Bragato – CPF 338.010.619-49 – Presidente do Instituto São Rafael e o Senhor Marcus Halsey Lattmann - CPF: 769.216.039-20, Tesoureiro.

Sendo essas as justificativas, a Secretaria Municipal de Saúde solicita parecer para Aditamento de Prazo e valor do Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, para o período de 30 (trinta) dias.

Chopinzinho/PR, 23 de agosto de 2024.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BF43-89EA-4CDA-D245

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 25/08/2024 20:14:27 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/BF43-89EA-4CDA-D245>

Memorando 15- 3.161/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: GAB-LC - Licitações e Contratos

Data: 23/08/2024 às 15:21:55

Segue para ciência e autorização do Sr. prefeito quanto às alterações no aditivo, solicitadas nos despachos 13 e 14.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Memorando 16- 3.161/2024

De: Edson C. - GAB

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 23/08/2024 às 15:25:12

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-AC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA 2º ADITIVO DE VALOR E PRAZO AO CONTRATO Nº 388/2022 COM O INSTITUTO SÃO RAFAEL

Ciente e de acordo com o prosseguimento.

Atenciosamente,

—
Edson Luiz Cenci
Prefeito



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DA46-329D-E841-EAEE

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 23/08/2024 15:25:20 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/DA46-329D-E841-EAEE>

Memorando 17- 3.161/2024

De: Andreia S. - SMA-LC
Para: GAB-LC - Licitações e Contratos
Data: 23/08/2024 às 15:26:09

2º Termo de Aditamento do Contrato nº 388/2022.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:

2_Termo_de_Aditamento_388_2022_INSTITUTO_DE_ASSISTENCIA_SOCIAL_E_SAUDE_SAO_RAFAEL_CHOPINZINHO.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Edson Luiz Cenci	23/08/2024 15:27:52	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **CD51-79A5-45EA-37E0**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº 388/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR.

Memorando Eletrônico Nº 3.161/2024.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representado por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado **CONTRATANTE**, e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES 7039344, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Senhor Enio Bragato, portador do CPF 338.010.619-49 e do RG 1.829.925-9 SSP/PR, celebram o presente TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022, decorrente do Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação n.º 23/2022, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O **CONTRATANTE** expediu Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade Inexigibilidade – Edital nº 23/2022, o qual gerou o Contrato nº 388/2022, celebrado em 25 de agosto de 2022, objetivando a contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI na modalidade adulto para atendimento/internamento dos usuários do sistema único de saúde – SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Através do presente Termo Aditivo as partes resolvem, anuídos pelo Parecer Jurídico da Procuradoria Municipal, pela dilação do prazo de execução e vigência contratual, acréscimos de serviços e valores e alteração da gestão e fiscalização, conforme segue:

DO PRAZO – Dilatar o prazo de execução e vigência do Contrato por mais 30 (trinta) dias, sendo o novo prazo de execução e vigência contratual o período de 25/08/2024 a 23/09/2024.

DO ACRÉSCIMO DO ITEM 2 - Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992 de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, fica acrescido ao contrato o item 2, referente ao valor de R\$ 4.433,21 (quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos).

DO VALOR TOTAL – Considerando o acréscimo do item 02, segue abaixo tabela com os itens 1 e 2 referente aos 30 dias de aditamento do contrato:

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR DIÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	30	dias	10 (dez) Leitos Habilitados de Unidade de Terapia Intensiva. UTI Geral Adulto Tipo II, por Leito/por Ocu-	600,00	6.000,00	180.00,000



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			pação.			
2	30	dias	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	4.433,21	-	4.433,21
VALOR TOTAL (R\$)						184.433,21

DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO: A gestão do Contrato passa a ser de responsabilidade do atual Secretário de Saúde Senhor Vinicius Tourinho - CPF 038.928.579-03 e a fiscalização de responsabilidade da Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF: 926.162.750-15.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MOTIVOS DA PRORROGAÇÃO E DO FUNDAMENTO LEGAL

O Contrato será aditado em virtude da solicitação da Secretaria de Saúde e do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho PR, os quais solicitam a prorrogação do prazo de execução e vigência por mais 30 (trinta) dias, acréscimos de serviços e valores, e alteração da gestão e fiscalização, por previsão através das Cláusulas Segunda, Décima Primeira e Décima Segunda do Contrato nº 388/2022, com fundamento legal no Artigo 57 e 65 da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUARTA

As demais cláusulas do contrato original e os demais termos, não atingidas por este, ficam ratificadas e em pleno vigor.

E, por assim estarem ajustados, firmam o presente na presença das testemunhas abaixo.

Chopinzinho - PR, 23 de agosto de 2024.

Município de Chopinzinho – PR
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR
Enio Bragato – Representante Legal
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Marcus Halsey Lattmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do 2º Termo de Aditivo ao Contrato nº 388/2022. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Dilação do prazo de execução e vigência por mais 30 (trinta) dias, acréscimos de serviços e valores, e alteração da gestão e fiscalização. Novo Prazo Execução e Vigência: 23/09/2024. Valor dos Acréscimos: R\$ 4.433,21 (quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos). Valor Total do Aditivo: R\$ 184.433,21 (cento e oitenta e quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos) Origem: Inexigibilidade nº 23/2022. Fundamento Legal: Artigos 57 e 65 da Lei Federal nº 8.666/93. Data da assinatura: 23/08/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.

Assinado por 1 pessoa: EDSON LUIZ CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/CD51-79A5-45EA-37E0> e informe o código CD51-79A5-45EA-37E0



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CD51-79A5-45EA-37E0

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 23/08/2024 15:27:42 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/CD51-79A5-45EA-37E0>

Memorando 18- 3.161/2024

De: Andreia S. - SMA-LC
Para: GAB-LC - Licitações e Contratos
Data: 23/08/2024 às 16:16:07

2º Termo de Aditamento do Contrato nº 388/2022, para assinatura.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:
2_Termo_de_Aditamento_388_2022_INSTITUTO_DE_ASSISTENCIA_SOCIAL_E_SAUDE_SAO_RAFAEL_CHOPINZINHO_Assinado.pptx

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Edson Luiz Cenci	23/08/2024 16:21:23	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68
Vinicius Tourinho	25/08/2024 20:13:45	1Doc	VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03
Joelma Filimberti	27/08/2024 10:37:28	1Doc	JOELMA FILIMBERTI CPF 020.XXX.XXX-70
Alice Donato Gonzalez	29/08/2024 08:31:49	1Doc	ALICE DONATO GONZALEZ CPF 926.XXX.XXX-15

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **3363-FF86-F800-E9CE**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº 388/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR.

Memorando Eletrônico Nº 3.161/2024.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representado por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado **CONTRATANTE**, e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES 7039344, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Senhor Enio Bragato, portador do CPF 338.010.619-49 e do RG 1.829.925-9 SSP/PR, celebram o presente TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022, decorrente do Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação n.º 23/2022, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O **CONTRATANTE** expediu Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade Inexigibilidade – Edital nº 23/2022, o qual gerou o Contrato nº 388/2022, celebrado em 25 de agosto de 2022, objetivando a contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI na modalidade adulto para atendimento/internamento dos usuários do sistema único de saúde – SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Através do presente Termo Aditivo as partes resolvem, anuídos pelo Parecer Jurídico da Procuradoria Municipal, pela dilação do prazo de execução e vigência contratual, acréscimos de serviços e valores e alteração da gestão e fiscalização, conforme segue:

DO PRAZO – Dilatar o prazo de execução e vigência do Contrato por mais 30 (trinta) dias, sendo o novo prazo de execução e vigência contratual o período de 25/08/2024 a 23/09/2024.

DO ACRÉSCIMO DO ITEM 2 - Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992 de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, fica acrescido ao contrato o item 2, referente ao valor de R\$ 4.433,21 (quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos).

DO VALOR TOTAL – Considerando o acréscimo do item 02, segue abaixo tabela com os itens 1 e 2 referente aos 30 dias de aditamento do contrato:

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR DIÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	30	dias	10 (dez) Leitos Habilitados de Unidade de Terapia Intensiva. UTI Geral Adulto Tipo II, por Leito/por Ocu-	600,00	6.000,00	180.00,000



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			pação.			
2	30	dias	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	4.433,21	-	4.433,21
VALOR TOTAL (R\$)						184.433,21

DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO: A gestão do Contrato passa a ser de responsabilidade do atual Secretário de Saúde Senhor Vinicius Tourinho - CPF 038.928.579-03 e a fiscalização de responsabilidade da Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF: 926.162.750-15.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MOTIVOS DA PRORROGAÇÃO E DO FUNDAMENTO LEGAL

O Contrato será aditado em virtude da solicitação da Secretaria de Saúde e do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho PR, os quais solicitam a prorrogação do prazo de execução e vigência por mais 30 (trinta) dias, acréscimos de serviços e valores, e alteração da gestão e fiscalização, por previsão através das Cláusulas Segunda, Décima Primeira e Décima Segunda do Contrato nº 388/2022, com fundamento legal no Artigo 57 e 65 da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUARTA

As demais cláusulas do contrato original e os demais termos, não atingidas por este, ficam ratificadas e em pleno vigor.

E, por assim estarem ajustados, firmam o presente na presença das testemunhas abaixo.

Chopinzinho - PR, 23 de agosto de 2024.

Município de Chopinzinho – PR

Edson Luiz Cenci – Prefeito

Contratante

ENIO

BRAGATO:33801

061949

Assinado de forma digital
por ENIO
BRAGATO:33801061949
Dados: 2024.08.23 15:43:07
-03'00'

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR

Enio Bragato – Representante Legal

Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberty
Fiscal Substituta





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Documento assinado digitalmente



MARCUS HALSEY LATTMANN
Data: 23/08/2024 15:58:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Marcus Halsey Lattmann

Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:

Assinado por 6 pessoas: ENIO BRAGATO, MARCUS HALSEY LATTMANN, EDSON LUIZ CENCI, VINICIUS TOURINHO, JOELMA FILIMBERTI e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/3363-FF86-F800-E9CE> e informe o código 3363-FF86-F800-E9CE





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do 2º Termo de Aditivo ao Contrato nº 388/2022. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Dilação do prazo de execução e vigência por mais 30 (trinta) dias, acréscimos de serviços e valores, e alteração da gestão e fiscalização. Novo Prazo Execução e Vigência: 23/09/2024. Valor dos Acréscimos: R\$ 4.433,21 (quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos). Valor Total do Aditivo: R\$ 184.433,21 (cento e oitenta e quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos) Origem: Inexigibilidade nº 23/2022. Fundamento Legal: Artigos 57 e 65 da Lei Federal nº 8.666/93. Data da assinatura: 23/08/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.

Assinado por 6 pessoas: ENIO BRAGATO, MARCUS HALSEY LATTMANN, EDSON LUIZ CENCI, VINICIUS TOURINHO, JOELMA FILIMBERTI e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/3363-FF86-F800-E9CE> e informe o código 3363-FF86-F800-E9CE



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3363-FF86-F800-E9CE

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ENIO BRAGATO (CPF 338.XXX.XXX-49) em 23/08/2024 15:43:07 (GMT-03:00)
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ MARCUS HALSEY LATTMANN (CPF 769.XXX.XXX-20) em 23/08/2024 15:58:57 (GMT-03:00)
Emitido por: AC Final do Governo Federal do Brasil v1 << AC Intermediária do Governo Federal do Brasil v1 << Autoridade
Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 23/08/2024 16:21:07 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 25/08/2024 20:13:42 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ JOELMA FILIMBERTI (CPF 020.XXX.XXX-70) em 27/08/2024 10:37:26 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ALICE DONATO GONZALEZ (CPF 926.XXX.XXX-15) em 29/08/2024 08:31:47 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/3363-FF86-F800-E9CE>

Memorando 19- 3.161/2024

De: Eliziane S. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 26/08/2024 às 08:10:43

Em anexo:

- Publicações

—

Eliziane Luiza Sangaleti

Auxiliar Administrativo

Anexos:

2_Termo_de_Aditamento_388_2022_INSTITUTO_DE_ASSISTENCIA_SOCIAL_E_SAUDE_SAO_RAFAEL_CHOPINZINHO_AMP.pdf

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
2º TERMO DE ADITAMENTO 388-2022 - INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO

Espécie: Extrato do 2º Termo de Aditivo ao Contrato nº 388/2022. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Dilação do prazo de execução e vigência por mais 30 (trinta) dias, acréscimos de serviços e valores, e alteração da gestão e fiscalização. Novo Prazo Execução e Vigência: 23/09/2024. Valor dos Acréscimos: R\$ 4.433,21 (quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos). Valor Total do Aditivo: R\$ 184.433,21 (cento e oitenta e quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos) Origem: Inexigibilidade nº 23/2022. Fundamento Legal: Artigos 57 e 65 da Lei Federal nº 8.666/93. Data da assinatura: 23/08/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.

Publicado por:
Andreia da Silva
Código Identificador:91F06A2F

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 26/08/2024. Edição 3096

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

Memorando 20- 3.161/2024

De: Eliziane S. - SMA-LC

Para: SMS-CLI - Licitações e Infraestrutura da Saúde

Data: 29/08/2024 às 10:08:45

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-GES, SMS-CLI, SMS-AGENDA, PGM-AC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA 2º ADITIVO DE VALOR E PRAZO AO CONTRATO Nº 388/2022 COM O INSTITUTO SÃO RAFAEL

Certifico e dou fé que em 29 de agosto de 2024, foi finalizado o Procedimento Administrativo 144/2024 referente ao 2º Termo de Aditamento do Contrato 388/2022, Inexigibilidade 23/2022, sendo que o mesmo encontra-se arquivado na plataforma 1Doc, do qual foi gerado a árvore de documentos do processo até o despacho 19 do Memorando 3.161/2024 com cópia na rede interna, em partição própria desta divisão.

—
Eliziane Luiza Sangaleti
Auxiliar Administrativo

Assinado por 1 pessoa: ELIZIANE LUIZA SANGALETI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/A6AD-EDD1-5343-BE40> e informe o código A6AD-EDD1-5343-BE40



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A6AD-EDD1-5343-BE40

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ELIZIANE LUIZA SANGALETI (CPF 122.XXX.XXX-16) em 29/08/2024 10:08:53 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/A6AD-EDD1-5343-BE40>

Memorando 2- 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 05/09/2024 às 16:16:46

Segue para assinatura Autorização do Prefeito.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

AUTORIZACAO_PREFEITO_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Edson Luiz Cenci	05/09/2024 16:26:23	1Doc EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **894D-219C-1C45-EB7C**



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 05/09/2024

ORIGEM: GABINETE DO PREFEITO

DESTINO: SECRETARIA DE FINANÇAS/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES FILANTRÓPICAS, ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS OU EMPRESAS PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE HABILITADOS POR PORTARIA MINISTERIAL, PARA CUSTEIO DE QUAISQUER AÇÕES E SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO, DESDE QUE GARANTIDA A MANUTENÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI ADULTO TIPO II.

Recebido a solicitação para contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II., protocolada pela Secretaria Municipal de Saúde, autorizo a abertura de Procedimento Licitatório, na modalidade de inexigibilidade.

EDSON LUIZ CENCI
Prefeito Municipal





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 894D-219C-1C45-EB7C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 05/09/2024 16:26:20 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/894D-219C-1C45-EB7C>

Memorando 3- 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 05/09/2024 às 16:19:17

Setores envolvidos:

GAB, SMS, SMA-LC, SMS-CLI

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Segue em anexo Estudo Técnico Preliminar, Termo de Referência e anexos pertinentes.

—
Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

05_09_TR_UTI.docx

05_09_TR_UTI_docx.pdf

ESTUDO_TECNICO_PRELIMINAR_docx.pdf

MAPA_DE_GESTAO_DE_RISCO_docx.pdf

Portaria_Uniao_220.pdf

Portaria_Uniao_3_209.pdf

Relatorio_SISMAC.pdf

Resolucao_CMS_18_2022.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

RETAGUARDA DA REDE MATERNO INFANTIL - MÃE PARANAENSE – ATRAVÉS DA GARANTIA DA VINCULAÇÃO DO PARTO HOSPITALAR, AOS USUÁRIOS DO SUS, RESIDENTES EM MUNICÍPIOS SOB GESTÃO AMPLIADA						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	Mês	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II	Realizar as internações mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual. Oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta Hospitalar.	164.250,00	1.971.000,00
VALOR TOTAL (R\$)						1.971.000,00

1.2 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses contados a partir da data de 24 de setembro de 2024, e poderá ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3 A escolha do fornecedor se deu por ser o único prestador de serviços hospitalares no município conforme demonstra o relatório do SCNES.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de 10 (DEZ) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto Tipo II, por leito/ por ocupação.

2.2 Considerando o 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 388/2022, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 23/09/2024.

2.3 Considerando o exposto acima surge a necessidade de contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

2.4 Considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Memorando 1doc nº 3.161/2024, objetivando o acréscimo qualitativo e a prorrogação de 12 meses de prazo de execução e vigência do Contrato nº 388/2022, cujo objeto é a prestação de serviços de disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI aos usuários do SUS;

2.5 Considerando que após emissão do Parecer anexado ao Despacho 12, qual apresenta recomendações, afim de esclarecimentos, na data de 22/08/2024 foi entrado em contato com o Procurador Municipal Thiago Voracoski Santos, para melhor andamento da solicitação de aditamento, ou ainda, realização de novo processo para custeio dos leitos de UTI, conforme legislação vigente;

2.6 Considerando que através do Memorando 1Doc 3.536/2024, houve inclusão de item referente ao custeio dos leitos de UTI, no entanto, na data de 09/08/2024 houve orientação verbal do Procurador Municipal Márcio Stringari, para que fosse suprimido o item relativo e realizado o aditivo ao Contrato nº 388/2022;

2.7 Considerando que o contrato atual foi realizado de acordo com as legislações da época:

2.7.1 PORTARIA GM/MS Nº 160, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva, pagamento por diária e ocupação;

2.7.2 RESOLUÇÃO SESA Nº 864/2020, prorrogado prazo de vigência da Resolução SESA até 15 de agosto de 2022, pela RESOLUÇÃO SESA Nº 476/2022 que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná, disponibilizados Leitos de retaguarda clínica adulto e 06 leitos de retaguarda clínica pediátrica a partir de 01/02/2022;

2.7.3 DECRETO ESTADUAL Nº 11.496/2022, que prorrogou até 14/08/2022 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID e partir de 14/08/2022, estes foram desativados;

2.7.4 RESOLUÇÃO SESA Nº 97/2022, que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, e foi aprovada;

2.7.5 PORTARIA GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, e incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Município, com efeitos a partir da competência 08/2022, no valor anual de R\$ 1.920.000,00 (um milhão novecentos e vinte mil reais);

2.7.6 Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022, que habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II de Estados, Distrito Federal e Municípios.

2.8 Considerando que no Anexo II da referida portaria o Município de Chopinzinho habilitou 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, no CNES nº 7039344, do Instituto São Rafael, sendo o valor anual para custeio de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, cento e noventa e um mil reais).

2.9 Considerando que atualmente há apenas repasse de valores da União, conforme descrito no parágrafo anterior e detalhamento em anexo, fazendo jus à remuneração mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais) para custeio da UTI;

2.10 Considerando que atualmente o faturamento dos internamento da UTI, são através das Autorizações de Internamentos Hospitalar – AIH e as diárias estão inclusas nas autorizações, processados em sistema próprio do Ministério da Saúde;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.11 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

2.12 Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:
I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

2.12.1 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.

3.2 O valor total da contratação será de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais), de acordo com as Portarias da União e pertinentes a cada item conforme demonstrado abaixo:

3.2.1 Será efetuado pagamento conforme produção faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Portaria GM/MS nº 3.209/2022.

3.2.1.1 Considerando que cada internação realizada gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.1.2 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando o quantitativo de AIH's aprovadas na competência.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.2.1.3 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

3.2.1.4 A Secretaria de Saúde por meio dos espelhos das AIH's realiza a separação dos espelhos que constam diárias de UTI, para posterior emissão de nota fiscal e empenho com base no somatório de valores de todas as AIH's com diárias de UTI na competência.

3.3 Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

4. FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da qualificação técnica apresentada pelo proponente.

4.2 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

4.2.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

4.3 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

4.3.1 Ofertar serviço dos leitos de UTI, em funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

4.3.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.

4.3.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

4.4 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

4.5 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.

4.6 A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

4.7 A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.8 A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

4.9 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

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

4.11 A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

4.12 Manter o CNES sempre atualizado, encaminhando as informações necessárias para a Secretaria de Saúde para a referida atualização quanto ao quantitativo de equipamentos sempre que o mesmo seja alterado.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada item.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

I- analisar a documentação que antecede o pagamento;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- II- analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;
- III- analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;
- IV- analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;
- V- acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;
- VI- decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;
- VI-efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII-preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;
- VI- inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

- I- esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
- II- expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
- III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
- IV- adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
- V- conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI- proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
- VII- determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;
- VIII- exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;
- IX- determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

X- receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8. FONTE DE RECURSO

8.1 A despesa correrá da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recursos: 303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos
494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Programa de Trabalho: 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU

Desdobrado: 648/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT

Nota de Empenho: Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9. VIGÊNCIA

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 24/09/2024 a 23/09/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1 São obrigações do Contratado:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;

10.1.12 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.13 Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

10.1.14 Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

10.1.15 Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;

10.1.16 Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

10.1.17 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

10.1.18 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

10.1.19 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;

10.1.20 Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

10.1.21 Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;

10.1.22 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

10.1.23 Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

10.1.24 Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitará o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;

10.1.25 Garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.1.26 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.27 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.28 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.29 Em caso de falta de leito de enfermagem, em situações de urgência e emergência, o hospital deverá providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.30 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.31 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.32 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.33 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.33 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.34 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.35 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.36 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.37 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.38 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.39 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.40 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.41 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.42 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.43 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.44 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.45 Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.46 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.47 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.48 Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.49 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I)
Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- 10.1.50** Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);
- 10.1.51** Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);
- 10.1.52** Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);
- 10.1.53** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);
- 10.1.54** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);
- 10.1.55** Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);
- 10.1.56** Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);
- 10.1.57** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);
- 10.1.58** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);
- 10.1.59** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);
- 10.1.60** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);
- 10.1.61** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);
- 10.1.62** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.63 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

10.1.64 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

10.1.65 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

10.1.66 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.67 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

10.1.68 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.69 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.70 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.71 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

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

10.1.73 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.74 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.75 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.76 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.77 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.78 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.79 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.80 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.81 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.82 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.83 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11. FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento dos leitos de UTI, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD, pós-processadas, auditadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.3 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.4 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.4.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.5 O prazo estabelecido no item 11.3 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.5.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.6 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.7 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.8 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.9 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

11.10 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento por responsabilidade do Contratante, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = $I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

12.1.1 Considerando que o valor do item 1 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada, auditada e aprovada pelo Setor competente.

12.1.2 Considerando que o item 2, será repasses integrais do valor conforme consta nas resoluções e portarias de cada lote.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2 A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3 O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4 A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratado.

13.4.1 A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5 Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.

14.4 O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais,



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

- a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;
- b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e
- c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas mediante termo aditivo ao contrato.

15.5 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento.

15.6 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e o CONTRATADO, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte do CONTRATADO, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pelo CONTRATADO somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que o CONTRATADO realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 O Contratado deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 O Contratado dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pelo CONTRATADO, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para o CONTRATADO e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado do CONTRATADO manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, o CONTRATADO poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 O Contratado responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais do CONTRATADO, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte do CONTRATADO, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados ao Contratado, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos ao CONTRATADO.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, o Contratado providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

17. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

17.1 Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

17.2 Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

(i) "prática corrupta": significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

(ii) "prática fraudulenta": significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;

(iii) "prática colusiva": significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;

(iv) "prática coercitiva": significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

(v) "prática obstrutiva": significa deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do Banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo:

17.3 Rejeitará uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros, prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;

17.4 Declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;

17.5 Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e para ser designado 'subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;

17.6 Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

das propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

Chopinzinho/PR, 05 de setembro de 2024.

THAIS APARECIDA DALFOVO
Auxiliar Administrativo



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Memorando 1doc nº 3.161/2024, objetivando o acréscimo qualitativo e a prorrogação do prazo de execução e vigência do Contrato nº 388/2022, cujo objeto é a prestação de serviços de disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI aos usuários do SUS;

Considerando que após emissão do Parecer anexado ao Despacho 12, qual apresenta recomendações, afim de esclarecimentos, na data de 22/08/2024 foi entrado em contato com o Procurador Municipal Thiago Voracoski Santos, para melhor andamento da solicitação de aditamento, ou ainda, realização de novo processo para custeio dos leitos de UTI, conforme legislação vigente;

Considerando que através do Memorando 1Doc 3.536/2024, houve inclusão de item referente ao custeio dos leitos de UTI, no entanto, na data de 09/08/2024 houve orientação verbal do Procurador Municipal Márcio Stringari, para que fosse suprimido o item relativo e realizado o aditivo ao Contrato nº 388/2022;

Considerando o 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 388/2022, o qual dilatou seu prazo de vigência até a data de 23/09/2024, bem como incluiu o item 2 referente ao valor de incentivo dos equipamentos de hemodiálise.

Considerando que o contrato atual foi realizado de acordo com as legislações da época:

- PORTARIA GM/MS Nº 160, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva, pagamento por diária e ocupação;
- RESOLUÇÃO SESA Nº 864/2020, prorrogado prazo de vigência da Resolução SESA até 15 de agosto de 2022, pela RESOLUÇÃO SESA Nº 476/2022 que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná, disponibilizados Leitos de retaguarda clínica adulto e 06 leitos de retaguarda clínica pediátrica a partir de 01/02/2022;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- DECRETO ESTADUAL Nº 11.496/2022, que prorrogou até 14/08/2022 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID e partir de 14/08/2022, estes foram desativados;
- RESOLUÇÃO SESA Nº 97/2022, que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, e foi aprovada;
- PORTARIA GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, e incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Município, com efeitos a partir da competência 08/2022, no valor anual de R\$ 1.920.000,00 (um milhão novecentos e vinte mil reais);

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022, que habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II de Estados, Distrito Federal e Municípios.

Considerando que no Anexo II da referida portaria o Município de Chopinzinho habilitou 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, no CNES nº 7039344, do Instituto São Rafael, sendo o valor anual para custeio de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, cento e noventa e um mil reais).

Considerando que atualmente há apenas repasse de valores da União, conforme descrito no parágrafo anterior e detalhamento em anexo, fazendo jus à remuneração mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais) para custeio da UTI;

Considerando que atualmente o faturamento dos internamento da UTI, são através das Autorizações de Internamentos Hospitalar – AIH e as diárias estão inclusas nas autorizações, processados em sistema próprio do Ministério da Saúde;

2. ALINHAMENTO COM PCA

A presente contratação está prevista no Plano de Contratação Anual.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1 Entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde.

4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Os quantitativos abaixo especificadas foram com base nos valores disponibilizados anualmente para custeio dos 10 leitos habilitados pela Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022:



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

LEITOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO			
ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II	MÊS	12

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Considerando que o Município de Chopinzinho é Gestão Plena e possui apenas uma instituição hospitalar, foi realizado levantamento de mercado em municípios pertencentes da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco, nos quais tenham em funcionamento instituição hospitalar e que também recebam os incentivos das Portarias GM/MS nº 3.209/2022 e 1.992/2023, afim de identificar a existência de novas metodologias.

Na pesquisa realizada constatou-se que municípios em gestão ampliada do teto de média e alta realizam o repasse mensalmente. Segue em anexo Contrato do Município de Palmas/PR e Pato Branco/PR, que dispõe deste repasse.

ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

Valor estimado da solução escolhida: 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais)

Parâmetros utilizados: Valores constantes nas Portaria da União.

Metodologia utilizada: Análise das Portarias da União, as quais disponibilizam valores anuais, os quais foram diluídos em meses.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Considerando os incentivos financeiros constantes nas Portarias da União, o valor total do contrato será de no máximo R\$ 1.971.000,00.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

O objeto deste estudo é a contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II, o serviço será executado no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho/PR, de forma ininterrupta e pagamento será com base no faturamento mensal, o qual é referente as AIH's processadas, auditadas e aprovadas no sistema SIHD e transmitidas ao Ministério da Saúde.

JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

Não será contratado o serviço por lote, devendo o julgamento ocorrer por item, preservando-se o princípio do parcelamento.

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Propiciar um processo de contratação no qual seja garantido o atendimento contínuo dos pacientes SUS nos leitos de UTI por meio do valor de custeio de que trata a Portaria GM/MS nº 3.209/2022.

PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Não se aplica.

CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

A Administração Municipal possui com o Instituto São Rafael os demais contratos vigentes especificados abaixo:

- Contrato nº 7/2024, que tem por objeto Serviços de Saúde Pública na Qualificação do Acesso à Rede de Urgência/Emergência nos Plantões de Sobreaviso (24 horas) em Especialidades.
- Contrato nº 118/2024, cujo objeto trata-se de contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.
- Contrato nº 212/2024, com objeto é Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em nível hospitalar, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Chopinzinho, os usuários referenciados conforme pactuações e Redes de Atenção à Saúde estabelecidas via



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho ou usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

IMPACTOS AMBIENTAIS

O descarte corretos dos resíduos contaminados e demais resíduos gerados quando da prestação de serviços ocorrerá por conta da CONTRATADA.

POSICIONAMENTO SOBRE A VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

A Secretaria de Saúde, sendo ela representada pela Senhora Thais Aparecida Dalfovo – Auxiliar Administrativo, juntamente com o Secretário de Saúde, Senhor Vinicius Tourinho, concluem que contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II, bem como proporcionar o melhor atendimento aos usuários SUS.

Chopinzinho, 05 de setembro de 2024.

Thais Aparecida Dalfovo
Aux. Administrativo



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Mapa de Gestão de Riscos

O gerenciamento de riscos permite ações contínuas de planejamento, organização e controle dos recursos relacionados aos riscos que possam comprometer o sucesso da contratação, da execução do objeto e da gestão contratual.

O que o gerenciamento de riscos desta contratação foca, são os riscos das contratações públicas em geral, somados aos riscos de um projeto em que o esforço é tão importante quanto o resultado. Tendo em vista que, no processo de pesquisa e desenvolvimento característico de contratações de serviços hospitalares e ambulatoriais, ocorrerão insatisfação quanto ao atendimento e faturamento, devendo este ser de qualidade, caso não sejam devem ser refeitos garantindo um atendimento de saúde resolutivo, é preciso avaliar se os erros decorreram da improbabilidade ou de negligência da contratada.

O Mapa de Riscos da presente contratação, recomendado no Art. 18, X, da Lei nº 14.133, de 2021, foi elaborado seguindo-se as orientações contidas no manual do Tribunal de Contas da União. O processo consiste em: identificar os riscos que possam comprometer a efetividade da contratação (em todas as fases: planejamento, seleção de fornecedor e gestão contratual); avaliá-los segundo probabilidade e impacto; tomar ações para diminuir sua probabilidade de ocorrência; e, para os riscos que persistirem, definir ações de contingência e os responsáveis por tomá-las caso se materializem.

O processo de gestão de riscos continua durante toda a contratação, com ênfase para: monitoramento dos riscos e das medidas tomadas, comunicação e documentação das informações relativas à gestão de riscos; e atualização contínua do Mapa de Riscos.

Estimativa de riscos

Para estimar o nível dos riscos, utilizou-se a matriz abaixo, recomendada no Manual de Gestão de Riscos do TCU:

IMPACTO	Muito Alto	15	19	22	24	25
	Alto	10	14	18	21	23
	Médio	6	9	13	17	20
	Baixo	3	5	8	12	16
	Muito Baixo	1	2	4	7	11
		Raro	Pouco provável	Provável	Muito provável	Praticamente Certo
PROBABILIDADE						

Riscos na faixa vermelha estão acima do limite tolerável de exposição e riscos na faixa amarela exigem monitoramento. Apenas os riscos na faixa verde podem ser aceitos. A coluna “nível de risco” do mapa abaixo segue a classificação da matriz.

Para os riscos que não podem ser aceitos resta eliminar a ameaça, transferi-lo a terceiros, ou mitigar impacto e/ou chance de ocorrência. Quase todas as ações do mapa de riscos abaixo são de mitigação. Ao invés de classificar o tipo de cada uma, deu-se ênfase em destacar os atores responsáveis por executar cada ação e em qual etapa da contratação elas devem ser executadas.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Mapa de Risco da Contratação

Nº	Nível do Risco	Risco	Ação	Documentos de Referência	Etapas da Contratação/ Responsável
01	14	- Problemas no processo de licitação para contratação dos serviços. - Atraso no processo de contratação.	- Cumprir os prazos para contratação, revisar e acompanhar as mudanças nos documentos de planejamento da contratação que influenciam no descumprimento do cronograma. - Elaborar os documentos de planejamento da contratação com estrita observância à legislação e normativos complementares. - Dedicar exclusiva da equipe de planejamento para minimizar os impactos.	ETP	Planejamento/ Equipe de Contratação.
02	21	- Estudos Técnicos Preliminares (ETP), Mapa de Gerenciamento de Risco (MGR) e Termo de Referência (TR) deficientes ou inconsistentes. - Especificação elaboradas com inconsistências técnicas. - Elaboração do ETP, MR e PB com ausência de itens normativamente exigidos. - Requisitos técnicos com alto risco de não serem atendidos	- Convocação de servidores com conhecimento técnico adequado disponíveis à demanda para a confecção dos artefatos. - Revisão dos artefatos pelos servidores que compõem as áreas envolvidas e, em consequência, maior participação no processo de contratação. - Uso de modelos instrumentais técnicos preestabelecidos pelos órgãos competentes. - Revisão de documentos durante o planejamento da contratação.	ETP	Planejamento/ Equipe de Contratação.
03	13	- Conduta dos profissionais para atendimento na urgência e emergência	- Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS – PNH;	Contrato	Gestão/ Gerente e Fiscais do Contrato.
04	18	- Publicidade e Transparência. - Questionamentos administrativos e judiciais sobre a falta de publicidade ou de	- Utilizar os canais disponíveis para dar extensa publicidade à contratação.	Edital	Planejamento/ Equipe de Contratação.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

		transparência no processo de contratação.			
05	14	- Descumprimento de condições e obrigações previstas no Edital e anexos pela contratada. - Não executar os serviços. - Qualidade dos serviços executados.	- Acompanhar a execução dos serviços aferindo os requisitos exigidos no Edital e Anexos. - Avaliar se o serviço executado está atendendo as expectativas da contratação. - Notificar formalmente a Contratada quando cláusulas do contrato forem descumpridas. - Aplicar penalidades previstas no contrato, de forma a coibir a reincidência.	Contrato	Gestão/ Gestor e Fiscais do Contrato
06	14	- Confiabilidade, proteção de dados e conflito de interesses. - Vazamento de dados confidenciais. - Uso dos dados da contratante em tarefas fora da Secretaria de Saúde. - Interesse particular dos colaboradores da contratada nos dados da contratante.	- Assinar acordo de confidencialidade através de seu representante legal. - O acesso aos dados deve ser feito por contas individuais. - Aplicar nos contratos os dispositivos pertinentes da Lei Geral de Proteção de Dados.	Edital Contrato	Planejamento e Gestão/ Equipe de contratação e Gestor do Contrato
07	19	- Faturamento inadequado.	- Conferência de todos os documentos recebidos referente ao faturamento.	Contrato	Gestão/ Gestor e Fiscais do Contrato

Chopinzinho, 05 de setembro de 2024.

Thais Aparecida Dalfovo
Aux. Administrativo
Secretaria de Municipal Saúde

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076>

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União


Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
PORTARIA/GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022

Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC a Estados e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde; e

Considerando a correspondente avaliação pela Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.012276/2022-85, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados, com pendência, leitos das Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico, Tipo II, dos estabelecimentos descritos no Anexo a Portaria.

Art. 2º Para fins de habilitação permanente dos 6.450 leitos relacionados no Anexo a esta Portaria, os Gestores de Saúde responsáveis terão o prazo de 06 meses, a contar da publicação desta Portaria, para a inserção de Proposta de solicitação dos respectivos leitos, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS, devendo atender ao dispositivo da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Do cuidado ao Paciente Crítico ou Grave.

Parágrafo único. Os estabelecimentos que não se adequem no prazo estabelecido no caput, serão automaticamente desabilitados, com a respectiva dedução de recurso de custeio no teto MAC dos Estados ou Municípios.

Art. 3º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 1.271.295.000,00 (um bilhão, duzentos e setenta e um milhões e duzentos e noventa e cinco mil reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados e Municípios, conforme Anexo.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 3º, aos Fundos Estaduais e Municipais de saúde, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 5º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 3ª (terceira) parcela de 2022.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES
ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	GESTÃO DO ESTABELECIMENTO	LEITOS NOVOS UTI TIPO II ADULTO (CÓD. 26.01)	TOTAL LEITOS UTI ADULTO HABILITADOS (CÓD. 26.01)	LEITOS NOVOS - UTI TIPO II PEDIÁTRICO (CÓD. 26.03)	TOTAL LEITOS UTI PEDIÁTRICOS HABILITADOS (CÓD.26.03)	TOTAL LEITOS NOVOS ADULTO + PEDIÁTRICO	VALOR CUSTEIO ANUAL (R\$)
AC	120040	RIO BRANCO	2001578	HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO	ESTADUAL	10	28			10	1.971.000,00
AC Total						10	28	0	0	10	1.971.000,00
AL	270030	ARAPIRACA	3015408	UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY	ESTADUAL	16	23			16	3.153.600,00
AL	270240	DELMIRO GOUVEIA	0806285	HOSPITAL REGIONAL DO ALTO SERTÃO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
AL	270430	MACEIÓ	0136581	HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS	ESTADUAL	30	30			30	5.913.000,00
AL	270430	MACEIÓ	2006510	HOSPITAL GERAL DO ESTADO DR. OSVALDO BRANDÃO VILELA	ESTADUAL	9	23			9	1.773.900,00
AL	270430	MACEIÓ	9923837	HOSPITAL DA MULHER DRA. NISE DA SILVA	ESTADUAL	30	30			30	5.913.000,00
AL	270730	PORTO CALVO	7042671	HOSPITAL REGIONAL DO NORTE	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
AL	270930	UNIÃO DOS PALMARES	7753470	HOSPITAL REGIONAL DA MATA	ESTADUAL	20	20			20	3.942.000,00
AL Total						125	146	0	0	125	24.637.500,00
AM	130260	MANAUS	2012677	FUNDAÇÃO CECON	ESTADUAL	3	10			3	591.300,00
										3	308.700,00

AM	130260	MANAUS	2013606	FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL	ESTADUAL	13	20		13	2.562.300,00
AM	130260	MANAUS	2017644	HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS HUGV	ESTADUAL	20	30		20	3.942.000,00
AM	130260	MANAUS	2018403	HOSPITAL UNIVERSITARIO FRANCISCA MENDES	ESTADUAL	10	22		10	1.971.000,00
AM	130260	MANAUS	3151794	MATERNIDADE DE REFERENCIA ANA BRAGA	ESTADUAL	5	10		5	985.500,00
AM	130260	MANAUS	5169976	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DR ARISTOTELES PLATAO B DE ARAUJO	ESTADUAL	20	31		20	3.942.000,00
AM	130260	MANAUS	7564546	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE DELPHINA AZIZ	ESTADUAL	70	100		70	13.797.000,00
AM Total						141	223	0	0	27.791.100,00
AP	160030	MACAPÁ	2019647	SES/AP HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	ESTADUAL			5	10	985.500,00
AP	160030	MACAPÁ	2020645	SES/AP HOSPITAL DE CLÍNICAS DR ALBERTO LIMA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
AP	160030	MACAPÁ	2020653	SES/AP HOSPITAL DE EMERGÊNCIA	ESTADUAL	20	20		20	3.942.000,00
AP	160060	SANTANA	2021064	SES/AP HOSPITAL ESTADUAL DE SANTANA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
AP Total						40	40	5	10	8.869.500,00
BA	290070	ALAGOINHAS	2487438	HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIAO	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
BA	290270	BARRA	3048209	HOSPITAL SANTA RITA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	290320	BARREIRAS	3972925	HOSPITAL DO OESTE	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
BA	290390	BOM JESUS DA LAPA	4022718	HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	290460	BRUMADO	2386569	HOSPITAL MUNICIPAL PROF MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
BA	290490	CACHOEIRA	2386879	HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	290520	CAETITÉ	7319770	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETITÉ	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	290600	CAMPO FORMOSO	2799839	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	2799758	HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE	ESTADUAL	40	58		40	7.884.000,00
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	6602533	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	291170	GUANAMBI	2804034	HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
BA	291360	ILHÉUS	2415844	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DOUTOR JOAQUIM SAMPAIO	ESTADUAL			10	10	1.971.000,00
BA	291470	ITABERABA	2470098	HOSPITAL GERAL DE ITABERABA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	291480	ITABUNA	2385171	HOSPITAL DE BASE LUIS EDUARDO MAGALHÃES	MUNICIPAL	10	19		10	1.971.000,00
BA	291750	JACOBINA	2470748	HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	291800	JEQUIÉ	2400693	HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES	ESTADUAL			10	10	1.971.000,00
BA	291800	JEQUIÉ	2494930	HOSPITAL SÃO VICENTE	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	291840	JUAZEIRO	4028155	HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO	ESTADUAL	20	40		20	3.942.000,00
BA	291920	LAURO DE FREITAS	0607126	HOSPITAL METROPOLITANO	ESTADUAL	65	65		65	12.811.500,00
BA	292400	PAULO AFONSO	2549905	HOSPITAL PAULO AFONSO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	292600	REMANSO	2509369	HOSPITAL SÃO PEDRO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	292660	RIBEIRA DO POMBAL	2799790	HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	ESTADUAL	3	10		3	591.300,00
BA	292740	SALVADOR	0004073	HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO	ESTADUAL	22	50		22	4.336.200,00
BA	292740	SALVADOR	0004278	HOSPITAL MARTA GÃO GESTEIRA	MUNICIPAL			10	30	1.971.000,00
BA	292740	SALVADOR	0005428	INSTITUTO COUTO MAIA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	292740	SALVADOR	3956369	MATERNIDADE PROF JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO	ESTADUAL	5	15		5	985.500,00
BA	292740	SALVADOR	6595197	HOSPITAL DO SUBÚRBIO	ESTADUAL	10	60		10	1.971.000,00
BA	292740	SALVADOR	9443665	HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
BA	292990	SEABRA	9383298	HOSPITAL REGIONAL DA CHAPADA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	293010	SENHOR DO BONFIM	2770512	HOSPITAL DOM ANTONIO MONTEIRO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	293050	SERRINHA	2801914	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRINHA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	293135	TEIXEIRA DE FREITAS	2301318	HOSPITAL MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS	MUNICIPAL	8	10		8	1.576.800,00
BA	293290	VALENÇA	2525933	HOSPITAL DR HEITOR GUEDES DE MELLO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
BA	293330	VITÓRIA DA CONQUISTA	2402076	HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	ESTADUAL	1	40	5	10	1.182.600,00
BA Total						394	637	35	60	84.555.900,00
CE	230120	ARAÇOIABA	4010779	HOSPITAL MAT SANTA IZABEL ARAÇOIABA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00



CE	230190	BARBALHA	2564211	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO HMSVP	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
CE	230190	BARBALHA	2564238	HOSPITAL MAT SANTO ANTONIO HMSA	MUNICIPAL			10	10	1.971.000,00
CE	230190	BARBALHA	4010868	HOSPITAL DO CORAÇÃO DO CARIRI	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230250	Brejo Santo	2480646	IMTAVI	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
CE	230280	CANINDÉ	2527413	HOSPITAL E MAT REGIONAL SÃO FRANCISCO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230370	CAUCAIA	2562316	HOSPITAL MUN A BELARDO GADELHA DA ROCHA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230410	CRATEÚS	2481073	HOSPITAL SÃO LUCAS	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230420	CRATO	2415461	CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SÃO MIGUEL	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230420	CRATO	2415488	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FCO DE ASSIS	MUNICIPAL	10	20	10	10	3.942.000,00
CE	230428	EUSÉBIO	2611295	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR AMADEU SÁ	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230440	FORTALEZA	2526638	SOPAI HOSPITAL INFANTIL	MUNICIPAL			10	10	1.971.000,00
CE	230550	IGUATU	2675536	HOSPITAL MATERNIDADE AGENOR ARAÚJO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230550	IGUATU	2675560	HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230550	IGUATU	5292190	HOSPITAL SÃO VICENTE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230640	ITAPIPOCA	153087	HOSPITAL REGIONAL DE ITAPIPOCA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230640	ITAPIPOCA	2552086	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	20	20		20	3.942.000,00
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	2527707	HOSPITAL SÃO RAIMUNDO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	9672427	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	230765	MARACANAÚ	2806215	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO ELISIO DE HOLANDA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	231130	QUIXADÁ	2328399	HOSP E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ HUMU	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	231240	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	2427125	HOSP GERAL LUIZA ALCANTARA SILVA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	231290	SOBRAL	2426579	HOSPITAL DR ESTEVAM	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	231290	SOBRAL	3021114	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	MUNICIPAL	10	29		10	1.971.000,00
CE	231290	SOBRAL	6848710	HOSPITAL REGIONAL NORTE	ESTADUAL	20	54		20	3.942.000,00
CE	231330	TAUÁ	2328046	HOSPITAL DR ALBERTO FEITOSA LIMA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE	231340	TIANGUÁ	2560852	HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
CE Total						270	349	30	30	59.130.000,00
DF	530010	BRASÍLIA	0010456	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	ESTADUAL	10	38		10	1.971.000,00
DF	530010	BRASÍLIA	2672197	HRSAM HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA	ESTADUAL	7	27		7	1.379.700,00
DF	530010	BRASÍLIA	5717515	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA HRSM	ESTADUAL	11	40		11	2.168.100,00
DF	530010	BRASÍLIA	0010472	HOSPITAL REGIONAL DO GAMA HRG	ESTADUAL	12	20		12	2.365.200,00
DF Total						40	125	0	0	7.884.000,00
ES	320150	COLATINA	2446030	HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS	MUNICIPAL	13	29		13	2.562.300,00
ES	320150	COLATINA	2448521	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	11	31	10	10	4.139.100,00
ES	320280	ITAPEMIRIM	7336578	HOSPITAL MATERNO INFANTIL MENINO JESUS	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
ES	320480	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	2547317	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	13	20		13	2.562.300,00
ES	320490	SÃO MATEUS	2550687	HOSPITAL DR. ROBERTO ARNIZAUT SILVARES	ESTADUAL	18	38		18	3.547.800,00
ES	320500	SERRA	7257406	HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES	ESTADUAL	20	64		20	3.942.000,00
ES	320520	VILA VELHA	7530706	HOSPITAL DR. NILTON DE BARROS	ESTADUAL	20	20		20	3.942.000,00
ES Total						105	212	10	10	22.666.500,00
GO	520110	ANÁPOLIS	3771962	HOSPITAL ESTADUAL DE ANÁPOLIS DR HENRIQUE SANTILLO	ESTADUAL	22	40		22	4.336.200,00
GO	520140	APARECIDA DE GOIÂNIA	9680977	HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HMAP	MUNICIPAL	7	27		7	1.379.700,00
GO	520800	FORMOSA	2534967	HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR CESAR SAAD FAYAD	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
GO	520870	GOIÂNIA	0024074	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CAMARA	MUNICIPAL	30	30		30	5.913.000,00
GO	520870	GOIÂNIA	0965324	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HECAD	ESTADUAL			18	18	3.547.800,00
GO	520870	GOIÂNIA	2338262	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIAS DR VALDEMIRO CRUZ HUGO	ESTADUAL	8	57		8	1.576.800,00

Assinado por: THAIS APARECIDA ALBUQUERQUE
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cnpinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076 e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076



GO	520870	GOIÂNIA	7743068	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOV OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL	ESTADUAL			10	20	10	1.971.000,00
GO	521150	ITUMBIARA	2589265	HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SAO MARCOS	ESTADUAL	20	30			20	3.942.000,00
GO	521150	ITUMBIARA	2789647	HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO DE CARVALHO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	521190	JATAI	2535556	HOSPITAL ESTADUAL DE JATAI DR SERAFIM DE CARVALHO	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
GO	521250	LUZIÂNIA	2340194	HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	521310	MINEROS	8013543	HOSPITAL MUNICIPAL DR EVARISTO VILELA MACHADO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	521380	MORRINHOS	2382466	HOSPITAL MUNICIPAL DE MORRINHOS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	522010	SÃO LUIS DE MONTES BELOS	2382474	HOSPITAL ESTADUAL DE S LUIS DE MONTES BELOS DR GERALDO LANDÓ	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	522140	TRINDADE	5095808	HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
GO	522160	URUAÇU	547484	HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO	ESTADUAL	20	20	10	10	30	5.913.000,00
GO Total						187	294	38	48	225	44.347.500,00
MA	210005	AÇAILÂNDIA	2463016	HOSPITAL MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210120	BACABAL	2458055	HOSPITAL MARIA SOCORRO BRANDÃO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210160	BARRA DO CORDA	2462591	HOSPITAL ACRÍSIO FIGUEIRA	MUNICIPAL	8	8			8	1.576.800,00
MA	210300	CAXIAS	3388301	COMPLEXO HOSPITALAR 'GENTIL FILHO	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
MA	210330	CODÓ	2449641	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL DR. MARCOLINO JÚNIOR	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210360	COROATÁ	7088302	HOSPITAL MACROREGIONAL ALEXANDRE M. TROVÃO	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
MA	210480	GRAJAU	145602	UTI GRAJAU HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210480	GRAJAU	6957501	HOSPITAL REGIONAL DE GRAJAU	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210530	IMPERATRIZ	2456672	HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00
MA	210530	IMPERATRIZ	9065768	HOSPITAL MACROREGIONAL DRA. RUTH NOLETO	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
MA	210860	PINHEIRO	2310511	HOSPITAL REGIONAL DR. ANTENOR ABREU	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210900	PORTO FRANCO	2307154	HOSPITAL E MATERNIDADE ADERSON MARINHO	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	210910	PRESIDENTE DUTRA	6483089	HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRESIDENTE DUTRA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
MA	211003	SANTA LUZIA DO PARUA	2311313	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA LUZIA DO PARUA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	211130	SÃO LUÍS	2309254	MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO	ESTADUAL	2	10			2	394.200,00
MA	211130	SÃO LUÍS	2309475	HOSPITAL DR GENÉSIO REGO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	211130	SÃO LUÍS	2702886	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHÃO	ESTADUAL			10	20	10	1.971.000,00
MA	211130	SÃO LUÍS	9364439	HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA - HTO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
MA	211220	TIMON	2452782	HOSPITAL REGIONAL ALARICO NUNES PACHECO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
MA Total						170	238	10	20	180	35.478.000,00
MG	310160	ALFENAS	2171945	SANTA CASA DE ALFENAS	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	310170	ALMENARA	2108992	HOSPITAL DERALDO GUIMARAES	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	310340	ARAQUAÍ	2134276	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO ARAQUAI	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	310350	ARAGUARI	2145960	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAGUARI	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	310400	ARAXÁ	2164620	SANTA SANTA CASA DE MISERICORDIA	MUNICIPAL	9	19			9	1.773.900,00
MG	310560	BARBACENA	2138875	SANTA CASA MISERICORDIA BARBACENA	MUNICIPAL	5	15			5	985.500,00
MG	310620	BELO HORIZONTE	0026840	COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	MUNICIPAL	8	60			8	1.576.800,00
MG	310620	BELO HORIZONTE	0027014	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	MUNICIPAL	14	95	10	12	24	4.730.400,00
MG	310670	BETIM	2126494	HOSPITAL PUBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO	MUNICIPAL	18	38			18	3.547.800,00
MG	310740	BOM DESPACHO	2168707	HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	311230	CAPELINHA	2135124	FUNDACAO HOSPITALAR SAO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	9	9			9	1.773.900,00
MG	311340	CARATINGA	6697054	CASU IRMA DENISE	MUNICIPAL	18	28			18	3.547.800,00

Assinado por: [Assinatura] em 12/07/2024 às 15:58. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopzinho.1.doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076 e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

MG	311830	CONSELHEIRO LAFAIETE	2098326	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE	MUNICIPAL	9	18		9	1.773.900,00
MG	311860	CONTAGEM	2200473	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM	MUNICIPAL	9	45		9	1.773.900,00
MG	311940	CORONEL FABRICIANO	7082886	HOSPITAL DR JOSE MARIA MORAIS	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	312090	CURVELO	2178559	HOSPITAL SANTO ANTONIO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	312160	DIAMANTINA	2135132	SANTA CASA DE CARIDADE	MUNICIPAL	18	38		18	3.547.800,00
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2118661	HOSPITAL BOM SAMARITANO	MUNICIPAL			10	10	1.971.000,00
MG	312770	GOVERNADOR VALADARES	2222043	HOSPITAL MUNICIPAL	MUNICIPAL	18	26		18	3.547.800,00
MG	312800	GUANHÃES	2144530	HOSPITAL REGIONAL IMACULADA CONCEIÇÃO	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	312870	GUAXUPÉ	2796449	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAXUPE	MUNICIPAL	9	18		9	1.773.900,00
MG	313130	IPATINGA	2193310	HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS	MUNICIPAL	18	28		18	3.547.800,00
MG	313170	ITABIRA	2218690	FSFX O S S HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS CHAGAS	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	313240	ITAJUBÁ	2208857	ASI HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBA	MUNICIPAL	9	28		9	1.773.900,00
MG	313330	ITAOBIM	2139073	HOSPITAL VALE DO JEQUITINHONHA	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	313380	ITAÚNA	2105780	HOSPITAL MANOEL GONCALVES	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	313420	ITUJUBA	2200902	HOSPITAL SAO JOSE	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	313510	JANAÚBA	6920977	HOSPITAL REGIONAL DE JANAUBA	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	313630	JOÃO PINHEIRO	2101777	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO CARNEIRO VALADARES	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	313670	JUIZ DE FORA	2153084	HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	MUNICIPAL	8	48		8	1.576.800,00
MG	313760	LAGOA SANTA	2120542	LAGOA SANTA HOSPITAL LINDOURO AVELAR	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	313840	LEOPOLDINA	2122650	CASA DE CARIDADE LEOPOLDINENSE	ESTADUAL	3	9		3	591.300,00
MG	313940	MANHUAÇU	2173166	HOSPITAL CESAR LEITE	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	314330	MONTES CLAROS	2219638	HOSPITAL AROLDI TOURINHO	MUNICIPAL	5	25		5	985.500,00
MG	314330	MONTES CLAROS	2219646	HOSPITAL DILSON GODINHO	MUNICIPAL	2	10		2	394.200,00
MG	314330	MONTES CLAROS	2219654	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE DE FARIA	MUNICIPAL	3	10		3	591.300,00
MG	314330	MONTES CLAROS	7366108	HOSPITAL DAS CLINICAS DOUTOR MARIO RIBEIRO DA SILVEIRA	MUNICIPAL	22	32	10	10	6.307.200,00
MG	314610	OURO PRETO	2163829	OURO PRETO SANTA CASA DE OURO PRETO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	314710	PARÁ DE MINAS	2206064	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	314700	PARACATU	2100754	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU	MUNICIPAL	8	16		8	1.576.800,00
MG	314860	PEÇANHA	2103257	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE PECANHA	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	315120	PIRAPORA	2119528	HOSPITAL DR MOISES MAGALHAES FREIRE	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	315180	POÇOS DE CALDAS	2129469	SANTA CASA DE POÇOS DE CALDAS	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	315210	PONTE NOVA	2206382	HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	MUNICIPAL	9	27		9	1.773.900,00
MG	315250	POUSO ALEGRE	2127989	HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	MUNICIPAL	9	32		9	1.773.900,00
MG	315700	SALINAS	2204649	HOSPITAL MUNICIPAL DR OSWALDO PREDILIANO SANTANA	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	315960	SANTA RITA DO SAPUCAÍ	2208822	HOSPITAL ANTONIO MOREIRA DA COSTA STA RITA SAPUCAÍ	ESTADUAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	316370	SÃO LOURENÇO	2764814	CASA DE CARIDADE DE SAO LOURENCO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	316720	SETE LAGOAS	2109867	HOSPITAL MUNICIPAL MONSIEHOR FLAVIO DAMATO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	316800	TAIOBERAS	2098369	HOSPITAL SANTO ANTONIO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	316860	TEÓFILO OTONI	2184834	HOSPITAL BOM SAMARITANO	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	316870	TIMÓTEO	2140217	HOSPITAL E MATERNIDADE VITAL BRAZIL	MUNICIPAL			10	10	1.971.000,00
MG	317010	UBERABA	2206595	HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	MUNICIPAL	9	19		9	1.773.900,00
MG	317010	UBERABA	9141839	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALENCAR	MUNICIPAL	18	28		18	3.547.800,00
MG	317020	UBERLÂNDIA	2151855	HOSPITAL SANTA CATARINA ANEXO HIMMOLC	MUNICIPAL	13	27		13	2.562.300,00
MG	317040	UNAÍ	2760924	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO	MUNICIPAL	9	9		9	1.773.900,00
MG	317070	VARGINHA	2761041	HOSPITAL REGIONAL DO SUL DE MINAS	MUNICIPAL	9	33		9	1.773.900,00
MG	317130	VIÇOSA	2099438	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA	MUNICIPAL	9	15		9	1.773.900,00

MG Total						550	1.218	40	42	590	116.289.000,00
MS	500270	CAMPO GRANDE	0009725	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	MUNICIPAL	18	47			18	3.547.800,00
MS	500270	CAMPO GRANDE	0009776	HOSPITAL DO CÂNCER DR ALFREDO ABRÃO	MUNICIPAL	6	10			6	1.182.600,00
MS	500270	CAMPO GRANDE	2646773	HOSPITAL ADVENTISTA DE CAMPO GRANDE UNIDADE MATRIZ	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500320	CORUMBÁ	2376334	SANTA CASA DE CORUMBÁ	MUNICIPAL	10	17			10	1.971.000,00
MS	500325	COSTA RICA	2375826	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500330	COXIM	6426190	HOSPITAL REGIONAL DR ALVARO FONTOURA SILVA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500620	NOVA ANDRADINA	2371243	FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA FUNSAU MA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500630	PARANAÍBA	2375850	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARANAÍBA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MS	500660	PONTA PORÁ	2651610	HOSPITAL REGIONAL DR JOSÉ DE SIMONE NETTO	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
MS Total						94	144	0	0	94	18.527.400,00
MT	510020	ÁGUA BOA	2473046	HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
MT	510250	CÁCERES	2534460	HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES	ESTADUAL	10	16	10	10	20	3.942.000,00
MT	510340	CUIABÁ	7349270	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO DE CUIABÁ	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
MT	510340	CUIABÁ	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E PS DR LEONY PALMA CARVALHO	MUNICIPAL	10	50	10	10	20	3.942.000,00
MT	510622	NOVA MUTUM	0181277	HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	MUNICIPAL	20	20			20	3.942.000,00
MT	510760	RONDONÓPOLIS	2396866	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	MUNICIPAL	10	21			10	1.971.000,00
MT	510840	VÁRZEA GRANDE	2391635	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE	MUNICIPAL	10	20			10	1.971.000,00
MT	510840	VÁRZEA GRANDE	6853781	METROPOLITANO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA	ESTADUAL	20	30			20	3.942.000,00
MT Total						110	187	20	20	130	25.623.000,00
PA	150010	ABAETETUBA	0073482	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PA	150060	ALTAMIRA	5597501	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA	ESTADUAL	10	20			10	1.971.000,00
PA	150080	ANANINDEUA	6250564	HOSPITAL MODELO DE ANANINDEUA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PA	150140	BELÉM	0090301	HOSPITAL DE RETAGUARDA DOM VICENTE ZICO	MUNICIPAL	6	6			6	1.182.600,00
PA	150140	BELÉM	2332981	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO	MUNICIPAL	11	17			11	2.168.100,00
PA	150140	BELÉM	2333031	HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANA	ESTADUAL	10	22			10	1.971.000,00
PA	150140	BELÉM	2334321	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	ESTADUAL	19	48			19	3.744.900,00
PA	150140	BELÉM	2694778	HPSM DR HUMBERTO MARADEI PEREIRA	MUNICIPAL	2	10			2	394.200,00
PA	150140	BELÉM	2752700	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA	ESTADUAL			10	30	10	1.971.000,00
PA	150140	BELÉM	7486413	HOSPITAL PUBLICO ESTADUAL GALILEU	ESTADUAL	4	4			4	788.400,00
PA	150220	CAPANEMA	9685871	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	ESTADUAL	19	19			19	3.744.900,00
PA	150240	CASTANHAL	0007641	ABSJ	ESTADUAL	10	16			10	1.971.000,00
PA	150240	CASTANHAL	0220027	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DE CASTANHAL	ESTADUAL	40	40			40	7.884.000,00
PA	150270	CONCEICAO DO ARAGUAIA	2328992	HOSPITAL REGIONAL DE CONCEICAO DO ARAGUAIA	ESTADUAL	12	12			12	2.365.200,00
PA	150360	ITAITUBA	0179817	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO TAPAJOS ITAITUBA	ESTADUAL	30	30	10	10	40	7.884.000,00
PA	150360	ITAITUBA	2331098	HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
PA	150553	PARAUPEBAS	0920061	CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO COVID 19 PARAUPEBAS	ESTADUAL	30	30			30	5.913.000,00
PA	150613	REDENÇÃO	5498465	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA	ESTADUAL	11	20			11	2.168.100,00
PA	150680	SANTAREM	2329905	HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTAREM	MUNICIPAL	7	14			7	1.379.700,00
PA	150810	TUCURUI	2621614	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI	ESTADUAL	13	20	6	6	19	3.744.900,00
PA	150812	ULIANOPOLIS	2616513	HOSPITAL SAO FRANCISCO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
PA Total						274	368	26	46	300	59.130.000,00
PB	250370	CAJAZEIRAS	2613476	HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS	ESTADUAL	10	17			10	1.971.000,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	0220337	HOSPITAL DE CLINICAS DE CAMPINA GRANDE	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00

PB	250400	CAMPINA GRANDE	2362287	INSTITUTO DE SAUDE ELPIDIO DE ALMEIDA	MUNICIPAL	3	9		3	591.300,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2362856	HOSPITAL REGIONAL DE EMERG TRAUOMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	2363070	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I	MUNICIPAL	12	12		12	2.365.200,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	0147907	HOSPITAL PRONTOVIDA	MUNICIPAL	40	40		40	7.884.000,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	2399717	COMPLEXO DE DOENCAS INFECTO CONTAGIOSAS CLEMENTINO FRAGA	ESTADUAL	10	16		10	1.971.000,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	2593262	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	ESTADUAL	10	35		10	1.971.000,00
PB	251080	PATOS	2605473	COMPLEXO HOSPITALAR DEP JANDUHY CARNEIRO	ESTADUAL	10	16		10	1.971.000,00
PB	251370	SANTA RITA	9467718	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES	ESTADUAL	10	30		10	1.971.000,00
PB Total						125	215	0	0	24.637.500,00
PE	260010	AFOGADOS DA INGAZEIRA	2428385	HOSPITAL EMÍLIA CÂMARA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PE	260110	ARARIPINA	2639262	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA	ESTADUAL	20	20	10	10	5.913.000,00
PE	260120	ARCOVERDE	2551764	HOSPITAL REGIONAL RUI DE BARROS CORREIA	ESTADUAL	4	10		4	788.400,00
PE	260140	BARREIROS	2499975	HOSPITAL DISTRITAL JAILTON MESSIAS DE ALBUQUERQUE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PE	260190	BEZERROS	2344254	HOSPITAL JESUS PEQUENINO	ESTADUAL	30	40		30	5.913.000,00
PE	260640	GRAVATÁ	2435802	HGG DR PAULO DA VEIGA PESSOA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PE	260790	JABOATÃO DOS GUARARAPES	2319454	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	MUNICIPAL	20	20	10	10	5.913.000,00
PE	260960	OLINDA	2344882	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO	ESTADUAL	20	40		20	3.942.000,00
PE	260890	LIMOIEIRO	7551584	HOSPITAL DO VALE	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
PE	261160	RECIFE	0000426	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	ESTADUAL	10	40		10	1.971.000,00
PE	261160	RECIFE	0000434	IMP	ESTADUAL	30	45	10	10	7.884.000,00
PE	261160	RECIFE	0000477	HOSPITAL OSWALDO CRUZ	ESTADUAL	13	30		13	2.562.300,00
PE	261160	RECIFE	0147028	SOCIEDADE HOSPITALAR MARIA VITORIA - RECIFE	ESTADUAL	40	40		40	7.884.000,00
PE	261160	RECIFE	0265500	US 111 HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PE	261220	SALGUEIRO	2356287	HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ	ESTADUAL	10	10	8	8	3.547.800,00
PE	261640	VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	2712008	HOSPITAL JOAO MURILO E POLICLINICA DE VITÓRIA	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PE Total						257	365	38	38	58.144.500,00
PI	220190	BOM JESUS	2364816	HOSP REG DE BOM JESUS	ESTADUAL	9	9		9	1.773.900,00
PI	220390	FLORIANO	2365146	HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES	MUNICIPAL	7	17		7	1.379.700,00
PI	220770	PARNAÍBA	8015899	HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00
PI	220800	PICOS	4009622	HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PI	221060	SÃO RAIMUNDO NONATO	2777649	HOSPITAL REG SENADOR CANDIDO FERRAZ	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	2323249	HOSPITAL INFANTIL LUCIDIO PORTELLA	MUNICIPAL			9	18	1.773.900,00
PI	221100	TERESINA	2323338	INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELLA	MUNICIPAL	13	20		13	2.562.300,00
PI	221100	TERESINA	2323451	HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	2726971	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	3285391	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE FEDERAL DO PIAUÍ	MUNICIPAL	10	25		10	1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	5828856	UNIDADE DE URGENCIA DE TERESINA PROF ZENON ROCHA HUT	MUNICIPAL	17	33		17	3.350.700,00
PI Total						106	184	9	18	22.666.500,00
PR	410140	APUCARANA	2439360	HNSG - HOSPITAL DA PROVIDENCIA	MUNICIPAL	14	28		14	2.759.400,00
PR	410200	ASSIS CHATEAUBRIAND	4051165	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTI	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	410430	CAMPO MOURÃO	0014109	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	MUNICIPAL	12	22		12	2.365.200,00
PR	410480	CASCAVEL	2738368	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ	ESTADUAL	26	40		26	5.124.600,00
PR	410480	CASCAVEL	9543767	HOSPITAL MUNICIPAL DE RETAGUARDA ALLAN BRAME PINHO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	410540	CHOPINZINHO	7039344	INSTITUTO SÃO RAFAEL	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	410590	COLORADO	2733307	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	0015245	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE	MUNICIPAL	20	20		20	3.942.000,00

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

PR	410690	CURITIBA	0015334	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	MUNICIPAL	20	48		20	3.942.000,00
PR	410690	CURITIBA	0015369	COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	MUNICIPAL	20	50		20	3.942.000,00
PR	410690	CURITIBA	0015644	HOSPITAL ERASTO GAERTNER	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	6388671	HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
PR	410830	FOZ DO IGUAÇU	5061989	HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK	MUNICIPAL	30	60		30	5.913.000,00
PR	410860	GOIOERÉ	2735970	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIOERÉ	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	411330	LARANJEIRAS DO SUL	2741873	INSTITUTO SÃO JOSÉ	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
PR	411370	LONDRINA	2781859	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ	MUNICIPAL	35	35		35	6.898.500,00
PR	411520	MARINGÁ	2743477	HOSPITAL MUNICIPAL DE MARINGÁ THELMA VILLANOVA KASPROWICZ	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00
PR	411840	PARANAVAÍ	2754738	SANTA CASA DE PARANAVAÍ	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
PR	411990	PONTA GROSSA	6542638	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS	ESTADUAL	18	30		18	3.547.800,00
PR	412625	SARANDI	2825589	METROPOLITANA DE SARANDI	ESTADUAL	15	30		15	2.956.500,00
PR	412810	UMUARAMA	2679736	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO FRANCISCO DE ASSIS	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00
PR Total						320	523	0	0	63.072.000,00
RJ	330010	ANGRA DOS REIS	7354746	HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	MUNICIPAL	20	20		20	3.942.000,00
RJ	330023	ARMAÇÃO DOS BUZIOS	6200702	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330040	BARRA MANSÁ	2280051	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSÁ	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
RJ	330045	BELFORD ROXO	9887725	HOSPITAL CENTRAL DA BAIXADA FLUMINENSE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330060	BOM JESUS DO ITABAPOANA	2696940	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	MUNICIPAL	20	25		20	3.942.000,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287250	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICIENCIA DE CAMPOS	MUNICIPAL	9	35		9	1.773.900,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287382	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPOS	MUNICIPAL	6	30		6	1.182.600,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287447	HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM	MUNICIPAL	5	20		5	985.500,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	2287579	HOSPITAL FERREIRA MACHADO	MUNICIPAL	10	16		10	1.971.000,00
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	0105805	HOSPITAL SÃO JOSÉ	MUNICIPAL	40	40		40	7.884.000,00
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	6007317	HOSPITAL MUNICIPAL MOACYR RODRIGUES DO CARMO	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
RJ	330190	ITABORAÍ	0131237	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330200	ITAGUAÍ	2284634	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330240	MACAÉ	5412447	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DE MACAÉ	MUNICIPAL	10	26		10	1.971.000,00
RJ	330250	MAGÉ	2278804	POLICLINICA SANTO ALEXO LTDA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330270	MARICÁ	9895124	HOSPITAL ERNESTO CHE GUEVARA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330330	NITERÓI	0105317	HOSPITAL MUNICIPAL OCEANICO DE NITEROI	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330340	NOVA FRIBURGO	2272784	HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTA	MUNICIPAL	10	22		10	1.971.000,00
RJ	330390	PETROPOLIS	0088935	HOSPITAL NOSSA SENHORA A PAPECIDA	MUNICIPAL	30	30		30	5.913.000,00
RJ	330400	PIRAÍ	2267187	HOSPITAL FLÁVIO LEAL	MUNICIPAL	5	5		5	985.500,00
RJ	330420	RESENDE	2288885	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RESENDE	MUNICIPAL	5	5		5	985.500,00
RJ	330430	RIO BONITO	2296241	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	MUNICIPAL	10	15		10	1.971.000,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	2298120	SMS HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER AP 51	MUNICIPAL	20	20		20	3.942.000,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	5717256	SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33	MUNICIPAL	205	205		205	40.405.500,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	6716849	SMS COORD DE EMERGENCIA REGIONAL CER LEBLON AP 21	MUNICIPAL	20	20		20	3.942.000,00
RJ	330480	SÃO FIDELIS	2283328	HOSPITAL ARMANDO VIDAL	MUNICIPAL	10	17		10	1.971.000,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	0113115	HOSPITAL DE RETAGUARDA GONCALENSE	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	0113891	HOSPITAL FRANCISCANO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	2696746	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO	MUNICIPAL	5	5		5	985.500,00
RJ	330490	SÃO GONÇALO	2704595	HOSPITAL INFANTIL DARCY SOUZA VARGAS	MUNICIPAL			5	5	985.500,00
RJ	330510	SÃO JOÃO DE MERITI	2298708	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JOAO DE MERITI ABDON	MUNICIPAL	30	30		30	5.913.000,00

				GONCALVES							
RJ	330580	TERESÓPOLIS	2297795	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS	MUNICIPAL	10	15			10	1.971.000,00
RJ	330600	TRES RIOS	2294923	HOSPITAL DE CLINICAS NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	MUNICIPAL	10	19			10	1.971.000,00
RJ	330610	VALENÇA	2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFF JANNUZZI	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00
RJ	330620	VASSOURAS	2273748	HUV HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	MUNICIPAL	10	30			10	1.971.000,00
RJ Total						620	818	5	5	625	123.187.500,0
RN	240200	CAICÓ	6778550	HOSPITAL REGIONAL TELECIA FREITAS FONTES	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RN	240310	CURRAIS NOVOS	2476487	HOSPITAL REGIONAL DR MARIANO COELHO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RN	240710	MACAIBA	2473577	HOSPITAL REGIONAL ALFREDO MESQUITA	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RN	240800	MOSSORÓ	2503689	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	ESTADUAL	18	27			18	3.547.800,00
RN	240810	NATAL	2408260	HOSPITAL GERAL DR JOÃO MACHADO	ESTADUAL	20	20			20	3.942.000,00
RN	240810	NATAL	2408570	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA	ESTADUAL	4	10			4	788.400,00
RN	240810	NATAL	2654261	HOSPITAL MARIA ALICE FERNANDES	ESTADUAL			10	15	10	1.971.000,00
RN	240810	NATAL	2679469	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RN	240810	NATAL	3708926	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	MUNICIPAL	14	24			14	2.759.400,00
RN	240325	PARANAMIRIM	2473380	HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINO AMOR	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RN	240940	PAU DOS FERROS	2409275	HOSPITAL REGIONAL DR CLEODON CARLOS DE ANDRADE	ESTADUAL	4	10			4	788.400,00
RN	241200	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	4014235	HOSPITAL MATERNIDADE BELARMINA MONTE	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RN Total						120	151	10	15	130	25.623.000,00
RO	110004	CACOAL	6599877	HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL	ESTADUAL	10	28			10	1.971.000,00
RO	110011	JARU	2808609	HOSPITAL MUNICIPAL SANDOVAL DE ARAUJO DANTAS JARU	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RO	110012	JI-PARANÁ	2495279	HOSPITAL DR. CLAUDIONOR COUTO RORIZ	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RO	110020	PORTO VELHO	2493853	CEMETRON	ESTADUAL	15	22			15	2.956.500,00
RO	110020	PORTO VELHO	4001303	HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	ESTADUAL	15	31			15	2.956.500,00
RO Total						60	101	0	0	60	11.826.000,00
RR	140010	BOA VISTA	2319659	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR	ESTADUAL	30	47			30	5.913.000,00
RR	140010	BOA VISTA	2320681	HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO - HCSA	MUNICIPAL			5	15	5	985.500,00
RR Total						30	47	5	15	35	6.898.500,00
RS	430350	CAMAQUÃ	2257548	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE CAMAQUÃ	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	430460	CANOAS	3508528	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	430460	CANOAS	3626245	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO PREF DR MARCOS ANTONIO RONCHIETTI	MUNICIPAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223538	HOSPITAL GERAL	MUNICIPAL	10	18			10	1.971.000,00
RS	430510	CAXIAS DO SUL	2223562	HOSPITAL VIRVIRAMOS	MUNICIPAL	6	10			6	1.182.600,00
RS	430610	CRUZ ALTA	2263858	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	10	18			10	1.971.000,00
RS	430660	DOM PEDRITO	2262002	HOSPITAL SÃO LUIZ	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	430680	ENCANTADO	2252228	HOSPITAL SANTA TERESINHA	MUNICIPAL	5	5			5	985.500,00
RS	430700	ERECHIM	2707918	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	ESTADUAL	10	21			10	1.971.000,00
RS	430770	ESTEIO	2232030	FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA SÃO CAMILO DE ESTEIO	MUNICIPAL	2	10			2	394.200,00
RS	430790	FARROUPILHA	2240335	HOSPITAL SÃO CARLOS	MUNICIPAL	8	16			8	1.576.800,00
RS	430800	FAXINAL DO SOTURNO	2244101	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	430860	GARIBALDI	2257645	HOSPITAL SÃO PEDRO	MUNICIPAL	6	6			6	1.182.600,00
RS	430920	GRAVATÁ	2232049	HOSPITAL DOM JOÃO BECKER	MUNICIPAL	10	18			10	1.971.000,00
RS	430930	GUAÍBA	0181927	HOSPITAL REGIONAL NELSON CORNETET	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	431010	IGREJINHA	2227665	HOSPITAL BOM PASTOR	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	431350	OSÓRIO	2257815	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	431370	PALMEIRA DAS MISSÕES	2235323	HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSÕES	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00
RS	431405	PAROBÉ	2227762	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	ESTADUAL	10	10			10	1.971.000,00



Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cnopzinhos.fdoc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

SP	350280	ARACATUBA	2078775	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSPITAL SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS	ESTADUAL	20	40		20	3.942.000,00
SP	350320	ARARAQUARA	2082527	SANTA CASA DE ARARAQUARA	MUNICIPAL	10	24		10	1.971.000,00
SP	350330	ARARAS	2081253	HOSPITAL SÃO LUIZ DE ARARAS	MUNICIPAL	5	5		5	985.500,00
SP	350450	AVARE	2083604	SANTA CASA DE AVARE	MUNICIPAL	10	19		10	1.971.000,00
SP	350750	BOTUCATU	2748223	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	ESTADUAL	20	20		20	3.942.000,00
SP	350760	BRAGANÇA PAULISTA	2704900	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS	ESTADUAL	10	25		10	1.971.000,00
SP	350850	CAÇAPAVA	2024756	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA AJUDA	MUNICIPAL	5	10		5	985.500,00
SP	350950	CAMPINAS	2081490	HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	MUNICIPAL	4	20	6	6	1.971.000,00
SP	350950	CAMPINAS	2082128	HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERO	MUNICIPAL	8	25		8	1.576.800,00
SP	350950	CAMPINAS	6053858	COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	MUNICIPAL			5	15	985.500,00
SP	350960	CAMPO LIMPO PAULISTA	2087219	HOSPITAL DE CLÍNICAS CAMPO LIMPO PAULISTA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	351020	CAPAÓ BONITO	2079097	SANTA CASA DE CAPAÓ BONITO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	351040	CAPIVARI	2748568	SANTA CASA DE CAPIVARI	MUNICIPAL	7	7		7	1.379.700,00
SP	351050	CARAGUATATUBA	0092894	HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE	ESTADUAL	30	30		30	5.913.000,00
SP	351050	CARAGUATATUBA	2082926	CASA DE SAÚDE STELLA MARIS	MUNICIPAL	14	20		14	2.759.400,00
SP	351080	CASA BRANCA	2749033	CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA	ESTADUAL	20	20		20	3.942.000,00
SP	351200	COLINA	2095912	HOSPITAL JOSE VENANCIO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	351280	COSMOPOLIS	9639659	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE COSMOPOLIS	MUNICIPAL	5	5		5	985.500,00
SP	351300	COTIA	2792141	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	351340	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO	MUNICIPAL	6	16		6	1.182.600,00
SP	351350	CUBATÃO	2078473	HOSPITAL DR LUIZ CAMARGO DA FONSECA E SILVA	MUNICIPAL	3	10		3	591.300,00
SP	351380	DIADÉMA	2080028	HOSPITAL MUNICIPAL DE DIADÉMA HMD	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	351440	DRACENA	2750988	SANTA CASA DE DRACENA	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	351500	EMBU DAS ARTES	2079011	HOSPITAL LEITO IRMA ANETTE MARLENE FERNANDES DE MELLO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	351518	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	2751623	HOSPITAL FRANCISCO ROSAS	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	351620	FRANCA	2705982	SANTA CASA DE FRANCA	ESTADUAL	11	20	1	6	2.365.200,00
SP	351840	GUARATINGUETA	2081512	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	MUNICIPAL	10	17		10	1.971.000,00
SP	351870	GUARUJÁ	2754843	HOSPITAL SANTO AMARO	MUNICIPAL	20	40		20	3.942.000,00
SP	351880	GUARULHOS	2079410	COMPL HOSP PADRE BENTO DE GUARULHOS	ESTADUAL	17	27		17	3.350.700,00
SP	351880	GUARULHOS	2080338	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE CARVALHO	ESTADUAL	10	28		10	1.971.000,00
SP	351907	HORTOLÂNDIA	2087715	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL GOVERNADOR MARIO COVAS	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	351960	IBITINGA	2082640	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE IBITINGA	MUNICIPAL	5	5		5	985.500,00
SP	352044	ILHA SOLTEIRA	2078511	HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA	ESTADUAL	4	8		4	788.400,00
SP	352040	ILHABELA	2747871	HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR	MUNICIPAL	6	6		6	1.182.600,00
SP	352050	INDAIATUBA	2784602	HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO	MUNICIPAL	20	40		20	3.942.000,00
SP	352230	ITAPETININGA	3139050	HOSP DR LEO ORSI BERNARDES ITAPETININGA	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
SP	352240	ITAPEVA	2027186	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAPEVA	MUNICIPAL	12	20		12	2.365.200,00
SP	352250	ITAPEVI	2078104	HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	352270	ITAPOLIS	2079836	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAPOLIS	MUNICIPAL	5	9		5	985.500,00
SP	352310	ITAQUAQUECETUBA	2078562	HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	352340	ITATIBA	2023709	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA	MUNICIPAL	10	13		10	1.971.000,00
SP	352390	ITU	2092298	SANTA CASA DE ITU	MUNICIPAL	10	22		10	1.971.000,00

Assinado por: TIAIS A PALECEIRA DILFOO
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chophzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076



SP	352440	JACAREI	2096412	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	MUNICIPAL	12	20		12	2.365.200,00
SP	352470	JAGUARIUNA	2023474	HOSPITAL MUNICIPAL WALTER FERRARI	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	352530	JAU	2083086	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	ESTADUAL	4	20		4	788.400,00
SP	352530	JAU	2791722	SANTA CASA DE JAU	MUNICIPAL	10	34		10	1.971.000,00
SP	352590	JUNDIAI	2786435	HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE	MUNICIPAL	29	60		29	5.715.900,00
SP	352670	LEME	2078074	SANTA CASA DE LEME	MUNICIPAL	2	8		2	394.200,00
SP	352680	LENCOIS PAULISTA	2077582	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	MUNICIPAL	6	6		6	1.182.600,00
SP	352710	LINS	2758245	SANTA CASA DE LINS	MUNICIPAL	2	10		2	394.200,00
SP	352720	LORENA	2087111	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	MUNICIPAL	7	14		7	1.379.700,00
SP	352900	MARILIA	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS HCFAMEMA	ESTADUAL	16	40		16	3.153.600,00
SP	352900	MARILIA	5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
SP	352930	MATAO	2090961	HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI MATAO	ESTADUAL	5	5		5	985.500,00
SP	353050	MOCOCA	2705222	SANTA CASA DE MOCOCA	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
SP	353060	MOGI DAS CRUZES	2080680	HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZES	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	353060	MOGI DAS CRUZES	2084236	CENTRO ESP EM REABILITACAO DR ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI MOG	ESTADUAL	22	30		22	4.336.200,00
SP	353070	MOGI GUACU	2096463	SANTA CASA DE MOGI GUAÇU	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
SP	353070	MOGI GUACU	2096498	HOSPITAL MUNICIPAL DR TABAJARA RAMOS	MUNICIPAL	5	10		5	985.500,00
SP	353080	MOGI MIRIM	2088193	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MOGI MIRIM	MUNICIPAL	10	16		10	1.971.000,00
SP	353130	MONTE ALTO	2028204	SANTA CASA DE MONTE ALTO	MUNICIPAL	8	16		8	1.576.800,00
SP	353190	MORRO AGUDO	2745801	HOSP SÃO MARCOS	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	353350	NOVO HORIZONTE	2088487	SANTA CASA DE NOVO HORIZONTE	MUNICIPAL	6	6		6	1.182.600,00
SP	353440	OSASCO	0008052	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	ESTADUAL			8	8	1.576.800,00
SP	353470	OURINHOS	4049020	SANTA CASA DE OURINHOS	MUNICIPAL	5	20		5	985.500,00
SP	353620	PARQUERA-ACU	2077434	HOSPITAL REGIONAL DR LEOPOLDO BEVILACQUA	ESTADUAL	10	19		10	1.971.000,00
SP	353650	PAULINIA	2081059	HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULINIA	MUNICIPAL	10	14		10	1.971.000,00
SP	353710	PEDREIRA	2078422	FUNBEPE PEDREIRA	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	353730	PENAPOLIS	2078503	SANTA CASA DE PENAPOLIS	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	353800	PINDAMONHANGABA	2755092	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	MUNICIPAL	10	17		10	1.971.000,00
SP	353870	PIRACICABA	9425802	HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA	ESTADUAL	10	20		10	1.971.000,00
SP	354100	PRAIA GRANDE	2716097	COMPLEXO HOSPITALAR IRMA DULCE O S S	MUNICIPAL	10	30		10	1.971.000,00
SP	354140	PRESIDENTE PRUDENTE	2755130	HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE PRUDENTE	ESTADUAL	10	40		10	1.971.000,00
SP	354160	PROMISSAO	2790610	HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO	ESTADUAL	2	10		2	394.200,00
SP	354260	REGISTRO	2079593	HOSPITAL SAO JOAO REGISTRO	ESTADUAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	354260	REGISTRO	9556095	HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO	ESTADUAL	20	20		20	3.942.000,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2081164	HOSPITAL SANTA LYDIA RIBEIRAO PRETO	MUNICIPAL	5	10		5	985.500,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2082187	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	ESTADUAL	14	24		14	2.759.400,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	2084414	SANTA CASA DE RIBEIRAO PRETO	MUNICIPAL	6	22		6	1.182.600,00
SP	354580	SANTA BARBARA D'OESTE	2079232	HOSPITAL SANTA BARBARA	MUNICIPAL	10	18		10	1.971.000,00
SP	354660	SANTA FE DO SUL	2093332	SANTA CASA DE SANTA FE DO SUL	MUNICIPAL	3	9		3	591.300,00
SP	354780	SANTO ANDRE	0008923	CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRE DR NEWTON DA COSTA BRANDAO	MUNICIPAL	20	50		20	3.942.000,00
SP	354850	SANTOS	2079720	HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	ESTADUAL	19	40	2	10	4.139.100,00
SP	354850	SANTOS	2698471	SECAO HOSPITAL MUNICIPAL DR ARTHUR DOMINGUES PINTO	MUNICIPAL	10	10		10	1.971.000,00
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	2069776	HOSPITAL DE URGENCIA	MUNICIPAL	10	20		10	1.971.000,00

Assinado por 1 pessoa. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho1.doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076 e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076



Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

				VALINHOS							
SP	355700	VOTORANTIM	2087618	HOSPITAL MUNICIPAL DE VOTORANTIM	MUNICIPAL	5	10			5	985.500,00
SP Total						1.341	2.428	84	117	1.425	280.867.500,00
TO	172100	PALMAS	2786117	HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES	ESTADUAL	20	46			20	3.942.000,00
TO Total						20	46	0	0	20	3.942.000,00
Total Geral						6.077	10.100	373	514	6.450	1.271.295.000,00

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIAGM/MS Nº 3.209, DE 4 DE AGOSTO DE 2022(*)

Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II de Estados, Distrito Federal e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), a Estados e Municípios;

Considerando a regularização das pendências por parte dos estabelecimentos anexos a esta Portaria, atendendo ao disposto no art. 2º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022; e

Considerando a documentação apresentada pelos Estados e Municípios nas Propostas SAIPS e a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Internação Domiciliar - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGHID/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.101537/2022-31, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Tipo II, dos estabelecimentos descritos no Anexo a esta Portaria.

§ 1º Os leitos que tratam o caput são referentes aos leitos habilitados, com pendência, pela Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022, e que foram regularizados, via propostas SAIPS.

§ 2º Fica determinado que as referidas unidades de saúde poderão ser submetidas à avaliação pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, poderão ter os leitos desabilitados, com a dedução no teto de Média e Alta Complexidade (MAC) dos recursos financeiros repassados para esse custeio.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGALOPES

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	Nº PROPOSTA SAIPS	LEITOS NOVOS - UTI TIPO II ADULTO Cód. (26.01)	TOTAL LEITOS UTI TIPO II ADULTO HABILITADOS Cód. (26.01)	LEITOS NOVOS UTI TIPO II PEDIÁTRICO Cód. (26.03)	TOTAL LEITOS UTI TIPO II PEDIÁTRICO HABILITADOS Cód. (26.03)	VALOR TOTAL CUSTEIO/ANO A SER MANTIDO	SEI
AC	120040	RIO BRANCO	HOSPITAL GERAL DE CLINICAS DE RIO BRANCO	2001578	ESTADUAL	154945	10	28			R\$ 1.971.000,00	25000.087171
AC Total							10	28	0	0	R\$ 1.971.000,00	
AL	270430	MACEIÓ	HOSPITAL GERAL DO ESTADO DR. OSVALDO BRANDÃO VILELA	2006510	ESTADUAL	155870	9	23			R\$ 1.773.900,00	25000.09371
AL Total							9	23	0	0	R\$ 1.773.900,00	
AM	130260	MANAUS	HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS HUGV	2017644	ESTADUAL	154972	20	30			R\$ 3.942.000,00	25000.087171
AM Total							20	30	0	0	R\$ 3.942.000,00	
BA	290070	ALAGOINHAS	HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIAO	2487438	ESTADUAL	160066	10	20			R\$ 1.971.000,00	25000.09371

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALECO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076



BA	290320	BARREIRAS	HOSPITAL DO OESTE	3972925	ESTADUAL	158856	10	20			R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
BA	290390	BOM JESUS DA LAPA	HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA	4022718	ESTADUAL	159356	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
BA	290520	CAETITÉ	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAETITÉ	7319770	MUNICIPAL	158900	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
BA	291080	FEIRA SANTANA	HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE	2799758	ESTADUAL	160143	40	58			R\$ 7.884.000,00	25000.0993(71
BA	292400	PAULO AFONSO	HOSPITAL PAULO AFONSO	2549905	MUNICIPAL	159355	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
BA	292600	REMANSO	HOSPITAL SÃO PEDRO	2509369	ESTADUAL	156511	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
BA	292660	RIBEIRA DO POMBAL	HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	2799790	ESTADUAL	160157	3	10			R\$ 591.300,00	25000.0993(71
BA	292740	SALVADOR	HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR	9443665	MUNICIPAL	157635	10	30			R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
BA	292740	SALVADOR	INSTITUTO COUTO MAIA	5428	ESTADUAL	160208	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
BA	292740	SALVADOR	MATERNIDADE PROF JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO	3956369	ESTADUAL	160208	5	15			R\$ 985.500,00	25000.0993(71
BA Total							128	203	0	0	R\$ 25.228.800,00	
CE	230190	BARBALHA	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO HMSVP	2564211	MUNICIPAL	155545	10	18			R\$ 1.971.000,00	25000.0921(14
CE	230190	BARBALHA	HOSPITAL MAT ANTONIO HMSA	2564238	MUNICIPAL	154437			10	10	R\$ 1.971.000,00	25000.0921(14
CE	230190	BARBALHA	HOSPITAL DO DO CORAÇÃO CARIPI	4010868	MUNICIPAL	157259	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921(14
CE	230250	BREJO SANTO	IMTAVI	2480646	MUNICIPAL	156050	10	18			R\$ 1.971.000,00	25000.0921(14
CE	230280	CANINDÉ	HOSPITAL E MAT REGIONAL SÃO FRANCISCO	2527413	MUNICIPAL	154557	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921(14
CE	230410	CRATEÚS	HOSPITAL SÃO LUCAS	2481073	MUNICIPAL	154805	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921(14
CE	230420	CRATO	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FCO DE ASSIS	2415488	MUNICIPAL	156874			10	10	R\$ 1.971.000,00	25000.0921(14
CE	230420	CRATO	CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SÃO MIGUEL	2415461	MUNICIPAL	157979	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921(14
CE	230428	EUSÉBIO	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR AMADEU SÁ	2611295	MUNICIPAL	157804	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921(14

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFORE
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinziinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

CE	230440	FORTALEZA	SOPAI HOSPITAL INFANTIL	2526638	MUNICIPAL	154040			10	10	R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230550	IGUATU	HOSPITAL MATERNIDADE AGENOR ARAÚJO	2675536	MUNICIPAL	154225	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230550	IGUATU	HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU	2675560	MUNICIPAL	152136	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230550	IGUATU	HOSPITAL SÃO VICENTE	5292190	MUNICIPAL	154220	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230640	ITAPIOCA	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	2552086	MUNICIPAL	154354	20	20			R\$ 3.942.000,00	25000.0921914
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	HOSPITAL SÃO RAIMUNDO	2527707	MUNICIPAL	152661	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	HOSPITAL REGIONAL VALE DO JAGUARIBE	9672427	ESTADUAL	154993	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231130	QUIXADÁ	HOSP MATERNIDADE E JESUS MARIA JOSÉ HMJMJ	2328399	MUNICIPAL	154243	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231240	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	HOSP GERAL LUIZA ALCANTARA SILVA	2427125	MUNICIPAL	155136	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231290	SOBRAL	HOSPITAL DR ESTEVAM	2426579	MUNICIPAL	154236	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231290	SOBRAL	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	3021114	MUNICIPAL	154548	10	29			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231290	SOBRAL	HOSPITAL REGIONAL NORTE	6848710	ESTADUAL	154877	20	54			R\$ 3.942.000,00	25000.0921914
CE	231330	TAUÁ	HOSPITAL DR ALBERTO FEITOSA LIMA	2328046	MUNICIPAL	154740	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE	231340	TIANGUÁ	HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES	2560852	MUNICIPAL	154857	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0921914
CE Total							220	289	30	30	R\$ 49.275.000,00	
DF	530010	BRASÍLIA	HOSPITAL REGIONAL DO GAMA HRG	10472	ESTADUAL	151575	12	20			R\$ 2.365.200,00	25000.0921920
DF Total							12	20	0	0	R\$ 2.365.200,00	
ES	320150	COLATINA	HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS	2446030	MUNICIPAL	153656	13	29			R\$ 2.562.300,00	25000.0921957
ES	320150	COLATINA	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2448521	MUNICIPAL	153652			10	10	R\$ 1.971.000,00	25000.0921957
ES	320150	COLATINA	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2448521	MUNICIPAL	157694	11	31			R\$ 2.168.100,00	25000.0921957

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALENOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

ES	320480	SÃO JOSÉ DO CALÇADO	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2547317	MUNICIPAL	153998	13	20			R\$ 2.562.300,00	25000.099657
ES	320490	SÃO MATEUS	HOSPITAL ROBERTO ARNIZAUT SILVARES	2550687	ESTADUAL	153985	18	38			R\$ 3.547.800,00	25000.099657
ES	320500	SERRA	HOSPITAL ESTADUAL JAYME NEVES	7257406	ESTADUAL	155444	20	64			R\$ 3.942.000,00	25000.099657
ES	320520	VILA VELHA	HOSPITAL DR. NILTON DE BARROS	7530706	ESTADUAL	152849	20	20			R\$ 3.942.000,00	25000.099657
ES Total							95	202	10	10	R\$ 20.695.500,00	
GO	520800	FORMOSA	HOSPITAL ESTADUAL FORMOSA CESAR FAYAD	2534967	ESTADUAL	155447	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	520870	GOIÂNIA	HOSPITAL ESTADUAL URGÊNCIAS OTÁVIO SIQUEIRA -HUGOL	7743068	ESTADUAL	155432			10	20	R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	520870	GOIÂNIA	HOSPITAL ESTADUAL CRIANÇA E ADOLESCENTE HECAD	965324	ESTADUAL	155433			18	18	R\$ 3.547.800,00	25000.098820
GO	520870	GOIÂNIA	HOSPITAL MATERIDADE MUNICIPAL CAMARA	24074	MUNICIPAL	157883	30	30			R\$ 5.913.000,00	25000.098820
GO	521150	ITUMBIARA	HOSPITAL ESTADUAL ITUMBIARA MARCOS	2589265	ESTADUAL	155436	20	30			R\$ 3.942.000,00	25000.098820
GO	521150	ITUMBIARA	HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO CARVALHO	2789647	MUNICIPAL	155609	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	521190	JATAI	HOSPITAL ESTADUAL DE JATAI DR SERAFIM DE CARVALHO	2535556	ESTADUAL	155442	10	20			R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	521380	MORRINHOS	HOSPITAL MUNICIPAL MORRINHOS	2382466	MUNICIPAL	159260	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	522010	SÃO LUIS DE MONTES BELOS	HOSPITAL ESTADUAL DE S LUIS DE MONTES BELOS DR GERALDO LANDÓ	2382474	ESTADUAL	158978	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	522160	URUAÇU	HOSPITAL ESTADUAL CENTRO GOIANO	547484	ESTADUAL	157882			10	10	R\$ 1.971.000,00	25000.098820
GO	522160	URUAÇU	HOSPITAL ESTADUAL CENTRO GOIANO	547484	ESTADUAL	157881	20	20			R\$ 3.942.000,00	25000.098820

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFORE
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzhn6.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

GO Total							120	140	38	48	R\$ 31.141.800,00	
MA	210005	AÇAILÂNDIA	HOSPITAL MUNICIPAL AÇAILÂNDIA	DE	2463016	MUNICIPAL	154904	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA	210330	CODÓ	HOSPITAL MUNICIPAL MARCOLINO JÚNIOR	GERAL DR.	2449641	MUNICIPAL	154866	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA	210360	COROATÁ	HOSPITAL MACRORREGIONAL ALEXANDRE M. TROVÃO		7088302	ESTADUAL	154659	10	20		R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA	210480	GRAJAU	HOSPITAL REGIONAL GRAJAÚ	DE	6957501	ESTADUAL	154665	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA	210530	IMPERATRIZ	HOSPITAL MUNICIPAL IMPERATRIZ	DE	2456672	MUNICIPAL	154452	10	30		R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA	210530	IMPERATRIZ	HOSPITAL MACRORREGIONAL DRA. RUTH NOLETO		9065768	ESTADUAL	154661	10	20		R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA	210910	PRESIDENTE DUTRA	HOSPITAL URGÊNCIA EMERGÊNCIA PRESIDENTE DUTRA	DE E DE	6483089	ESTADUAL	154663	10	20		R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA	211003	SANTA LUZIA DO PARUA	HOSPITAL REGIONAL SANTA LUZIA PARUA	DE DO	2311313	ESTADUAL	154662	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA	211130	SÃO LUÍS	MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO	DE	2309254	ESTADUAL	154664	2	10		R\$ 394.200,00	25000.0993(71
MA	211130	SÃO LUÍS	HOSPITAL GENÉSIO REGO	DR	2309475	ESTADUAL	154666	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA	211130	SÃO LUÍS	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHÃO		2702886	ESTADUAL	154660		10	20	R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA	211130	SÃO LUÍS	HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA - HTO	DE E	9364439	ESTADUAL	156870	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA	211220	TIMON	HOSPITAL REGIONAL ALARICO NUNES PACHECO		2452782	ESTADUAL	154667	10	10		R\$ 1.971.000,00	25000.0993(71
MA Total							112	170	10	20	R\$ 24.046.200,00	
MG	310350	ARAGUARI	SANTA CASA DE MISERICORDIA ARAGUARI	DE	2145960	MUNICIPAL	159287	9	19		R\$ 1.773.900,00	25000.0993(93
MG	310620	BELO HORIZONTE	COMPLEXO HOSPITALAR FRANCISCO	SAO	26840	MUNICIPAL	154493	8	60		R\$ 1.576.800,00	25000.0993(93
MG	310620	BELO HORIZONTE	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	DE	27014	MUNICIPAL	154492		10	12	R\$ 1.971.000,00	25000.0993(93
MG	310620	BELO HORIZONTE	SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	DE	27014	MUNICIPAL	154491	14	95		R\$ 2.759.400,00	25000.0993(93

MG	310740	BOM DESPACHO	HOSP SANTA CASA DE BOM DESPACHO	2168707	MUNICIPAL	154411	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	311230	CAPELINHA	FUNDACAO HOSPITALAR SAO VICENTE DE PAULO	2135124	MUNICIPAL	154134	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	311340	CARATINGA	CASU IRMA DENISE	6697054	MUNICIPAL	154861	18	28			R\$ 3.547.800,00	25000.09906 93
MG	311940	CORONEL FABRICIANO	HOSPITAL DR JOSE MARIA MORAIS	7082886	MUNICIPAL	155089	9	19			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	312160	DIAMANTINA	SANTA CASA DE CARIDADE	2135132	MUNICIPAL	159309	18	38			R\$ 3.547.800,00	25000.09906 93
MG	313240	ITAJUBÁ	AISI HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBA	2208857	MUNICIPAL	155190	9	28			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	313630	JOÃO PINHEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO CARNEIRO VALADARES	2101777	MUNICIPAL	157419	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	313670	JUIZ DE FORA	HPS DR MOZART GERALDO TEIXEIRA	2208156	MUNICIPAL	158615	8	18			R\$ 1.576.800,00	25000.09906 93
MG	313760	LAGOA SANTA	LAGOA SANTA HOSPITAL LINDOURO AVELAR	2120542	MUNICIPAL	154964	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	313940	MANHUAÇU	HOSPITAL CESAR LEITE	2173166	MUNICIPAL	154607	9	19			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	314330	MONTES CLAROS	HOSPITAL AROLDO TOURINHO	2219638	MUNICIPAL	158094	5	25			R\$ 985.500,00	25000.09906 93
MG	314330	MONTES CLAROS	HOSPITAL DILSON GODINHO	2219646	MUNICIPAL	157894	2	10			R\$ 394.200,00	25000.09906 93
MG	314330	MONTES CLAROS	HOSPITAL DAS CLINICAS DOUTOR MARIO RIBEIRO DA SILVEIRA	7366108	MUNICIPAL	158171	22	32			R\$ 4.336.200,00	25000.09906 93
MG	314710	PARÁ DE MINAS	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2206064	MUNICIPAL	159330	9	19			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	314860	PEÇANHA	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE PECANHA	2103257	MUNICIPAL	152496	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	315180	POCOS DE CALDAS	SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	2129469	MUNICIPAL	159747	9	19			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	315210	PONTE NOVA	HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	2206382	MUNICIPAL	158365	9	27			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	315250	POUSO ALEGRE	HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	2127989	MUNICIPAL	157870	9	32			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	315960	SANTA RITA DO SAPUCAÍ	HOSPITAL ANTONIO MOREIRA DA COSTA STA RITA SAPUCAI	2208822	ESTADUAL	160009	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93
MG	316370	SÃO LOURENÇO	CASA DE CARIDADE DE SAO LOURENCO	2764814	MUNICIPAL	157846	9	19			R\$ 1.773.900,00	25000.09906 93

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFORE. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076 e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

MG	317010	UBERABA	HOSPITAL REGIONAL ALENCAR	JOSE	9141839	MUNICIPAL	156613	18	28			R\$ 3.547.800,00	25000.0990693
MG	317040	UNAÍ	HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM BROCHADO	DR	2760924	MUNICIPAL	157847	9	9			R\$ 1.773.900,00	25000.0990693
MG Total								257	598	10	12	R\$ 52.625.700,00	
MS	500270	CAMPO GRANDE	HOSPITAL CÂNCER ALFREDO ABRÃO	DO DR	9776	MUNICIPAL	158996	6	10			R\$ 1.182.600,00	25000.0988620
MS	500270	CAMPO GRANDE	HOSPITAL ADVENTISTA DE CAMPO GRANDE UNIDADE MATRIZ		2646773	MUNICIPAL	158952	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0988620
MS	500320	CORUMBÁ	SANTA CASA DE CORUMBÁ		2376334	MUNICIPAL	154499	10	17			R\$ 1.971.000,00	25000.0988620
MS	500620	NOVA ANDRADINA	FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE ANDRADINA FUNSAU NA	DE NOVA	2371243	MUNICIPAL	159342	10	10			R\$ 1.971.000,00	25000.0988620

MS	500630	PARANAÍBA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PARANAÍBA	DE DE	2375850	MUNICIPAL	154454	10	10			R\$ 1.971.000,00	
MS Total								46	57	0	0	R\$ 9.066.600,00	
PA	150010	ABAIETUBA	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA	DO	73482	ESTADUAL	158428	10	10			R\$ 1.971.000,00	
PA	150060	ALTAMIRA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA		5597501	ESTADUAL	158423	10	20			R\$ 1.971.000,00	
PA	150080	ANANINDEUA	HOSPITAL MODELO DE ANANINDEUA		6250564	MUNICIPAL	154565	10	10			R\$ 1.971.000,00	
PA	150140	BELÉM	HOSPITAL LOYOLA	OPHIR	2334321	ESTADUAL	158364	19	48			R\$ 3.744.900,00	
PA	150140	BELÉM	HOSPITAL DE RETAGUARDA VICENTE ZICO	DOM	90301	MUNICIPAL	159033	6	6			R\$ 1.182.600,00	
PA	150140	BELÉM	HPSM HUMBERTO MARADEI PEREIRA	DR	2694778	MUNICIPAL	157680	2	10			R\$ 394.200,00	
PA	150220	CAPANEMA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA		9685871	ESTADUAL	159282	19	19			R\$ 3.744.900,00	
PA	150240	CASTANHAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO CASTANHAL	DE	220027	ESTADUAL	159279	40	40			R\$ 7.884.000,00	
PA	150240	CASTANHAL	ABSJ		7641	ESTADUAL	159510	10	16			R\$ 1.971.000,00	

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

PA	150270	CONCEICAO ARAGUAIA DO	HOSPITAL REGIONAL CONCEICAO ARAGUAIA DE DO	2328992	ESTADUAL	159285	12	12			R\$ 2.365.200,00
PA	150360	ITAITUBA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO TAPAJOS ITAITUBA DO	179817	ESTADUAL	159286			10	10	R\$ 1.971.000,00
PA	150613	REDENÇÃO	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO ARAGUAIA DO	5498465	ESTADUAL	158429	11	20			R\$ 2.168.100,00
PA	150680	SANTAREM	HOSPITAL MUNICIPAL SANTAREM DE	2329905	MUNICIPAL	157371	7	14			R\$ 1.379.700,00
PA	150812	ULIANOPOLIS	HOSPITAL FRANCISCO SAO	2616513	ESTADUAL	159324	10	10			R\$ 1.971.000,00
PA Total							166	235	10	10	R\$ 34.689.600,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I	2363070	MUNICIPAL	158964	12	12			R\$ 2.365.200,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	COMPLEXO DE DOENCAS INFECTO CONTAGIOSAS CLEMENTINO FRAGA	2399717	ESTADUAL	158637	10	16			R\$ 1.971.000,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	2593262	ESTADUAL	158788	10	35			R\$ 1.971.000,00
PB	251370	SANTA RITA	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES	9467718	ESTADUAL	158649	10	30			R\$ 1.971.000,00
PB Total							42	93	0	0	R\$ 8.278.200,00
PE	260790	JABOATÃO DOS GUARARAPES	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2319454	MUNICIPAL	150740	20	20			R\$ 3.942.000,00
PE	260790	JABOATÃO DOS GUARARAPES	HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES	2319454	MUNICIPAL	158034			10	10	R\$ 1.971.000,00
PE	261160	RECIFE	US 111 HOSPITAL EDUARDO CAMPOS PESSOA IDOSA DA	265500	MUNICIPAL	154377	10	10			R\$ 1.971.000,00
PE Total							30	30	10	10	R\$ 7.884.000,00
PI	220770	PARNAÍBA	HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE	8015899	MUNICIPAL	157948	10	20			R\$ 1.971.000,00
PI	221060	SÃO RAIMUNDO NONATO	HOSPITAL REG SENADOR CANDIDO FERRAZ	2777649	ESTADUAL	154766	10	10			R\$ 1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	HOSPITAL INFANTIL LUCIDIO PORTELLA	2323249	MUNICIPAL	158115			9	18	R\$ 1.773.900,00

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALPOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

PI	221100	TERESINA	INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS PORTELLA NATAN	2323338	MUNICIPAL	158024	13	20			R\$ 2.562.300,00
PI	221100	TERESINA	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	2726971	MUNICIPAL	158021	10	30			R\$ 1.971.000,00
PI	221100	TERESINA	UNIDADE DE URGENCIA DE TERESINA PROF ZENON ROCHA HUT	5828856	MUNICIPAL	158023	17	33			R\$ 3.350.700,00
PI Total							60	113	9	18	R\$ 13.599.900,00
PR	410140	APUCARANA	HNSG - HOSPITAL DA PROVIDENCIA	2439360	MUNICIPAL	154273	14	28			R\$ 2.759.400,00
PR	410200	ASSIS CHATEAUBRIAND	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTO	4051165	ESTADUAL	154290	10	10			R\$ 1.971.000,00
PR	410540	CHOPINZINHO	INSTITUTO SÃO RAFAEL	7039344	MUNICIPAL	154301	10	10			R\$ 1.971.000,00
PR	410590	COLORADO	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA CLARA	2733307	MUNICIPAL	154279	10	10			R\$ 1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	COMPLEXO HOSPITALAR DO TRABALHADOR	15369	ESTADUAL	154278	10	40			R\$ 1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE	15245	MUNICIPAL	154281	20	20			R\$ 3.942.000,00
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL ERASTO GAERTNER	15644	MUNICIPAL	154274	10	10			R\$ 1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS	6388671	MUNICIPAL	154289	10	30			R\$ 1.971.000,00
PR	410690	CURITIBA	HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA	15334	MUNICIPAL	160091	20	48			R\$ 3.942.000,00
PR	411330	LARANJEIRAS DO SUL	INSTITUTO SÃO JOSÉ	2741873	ESTADUAL	154300	10	10			R\$ 1.971.000,00
PR	411370	LONDRINA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ	2781859	MUNICIPAL	154310	35	35			R\$ 6.898.500,00
PR	411840	PARANAVAÍ	SANTA CASA DE PARANAVAÍ	2754738	ESTADUAL	154305	10	20			R\$ 1.971.000,00
PR	412810	UMUARAMA	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE FRANCISCO ASSIS SÃO DE	2679736	MUNICIPAL	154277	10	20			R\$ 1.971.000,00
PR Total							179	291	0	0	R\$ 35.280.900,00
RJ	330040	BARRA MANSA	SANTA CASA DE MISERICORDIA BARRA MANSA	2280051	MUNICIPAL	157839	10	18			R\$ 1.971.000,00
RJ	330330	NITERÓI	HOSPITAL MUNICIPAL	105317	MUNICIPAL	157884	10	10			R\$ 1.971.000,00

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076



			OCEÂNICO DE NITERÓI								
RJ	330420	RESENDE	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA RESENDE	2288885	MUNICIPAL	157783	5	5			R\$ 985.500,00
RJ	330430	RIO BONITO	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	2296241	MUNICIPAL	157789	10	15			R\$ 1.971.000,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	SMS HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER AP 51	2298120	MUNICIPAL	158872	20	20			R\$ 3.942.000,00
RJ	330480	SÃO FIDELIS	HOSPITAL ARMANDO VIDAL	2283328	MUNICIPAL	157782	10	17			R\$ 1.971.000,00
RJ	330580	TERESÓPOLIS	HOSPITAL CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS	2297795	MUNICIPAL	158126	10	15			R\$ 1.971.000,00
RJ	330600	TRES RIOS	HOSPITAL CLÍNICAS DE NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2294923	MUNICIPAL	157755	10	19			R\$ 1.971.000,00
RJ	330610	VALENÇA	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	2292912	MUNICIPAL	157681	10	30			R\$ 1.971.000,00
RJ	330620	VASSOURAS	HUV HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	2273748	MUNICIPAL	157595	10	30			R\$ 1.971.000,00
RJ Total							105	179	0	0	R\$ 20.695.500,00
RO	110011	JARU	HOSPITAL MUNICIPAL SANDOVAL DE ARAUJO DANTAS JARU	2808609	MUNICIPAL	157592	10	10			R\$ 1.971.000,00
RO	110012	JI-PARANÁ	HOSPITAL DR. CLAUDIONOR COUTO RORIZ	2495279	MUNICIPAL	157709	10	10			R\$ 1.971.000,00
RO Total							20	20	0	0	R\$ 3.942.000,00
RS	430510	CAXIAS DO SUL	HOSPITAL VIRVI RAMOS	2223562	MUNICIPAL	158355	6	10			R\$ 1.182.600,00
RS	430680	ENCANTADO	HOSPITAL SANTA TERESINHA	2252228	MUNICIPAL	154361	5	5			R\$ 985.500,00
RS	430700	ERECHIM	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM	2707918	ESTADUAL	160099	9	20			R\$ 1.773.900,00
RS	430790	FARROUPILHA	HOSPITAL SÃO CARLOS	2240335	MUNICIPAL	158269	8	16			R\$ 1.576.800,00
RS	430860	GARIBALDI	HOSPITAL SÃO PEDRO	2257645	MUNICIPAL	159422	6	6			R\$ 1.182.600,00
RS	430920	GRAVATAÍ	HOSPITAL DOM JOÃO BECKER	2232049	MUNICIPAL	159411	4	12			R\$ 788.400,00
RS	431020	IJUI	HOSPITAL BOM PASTOR IJUI	2261030	ESTADUAL	160058	10	10			R\$ 1.971.000,00

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076



RS	431370	PALMEIRA DAS MISSÕES	HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSÕES	2235323	ESTADUAL	160156	10	10			R\$ 1.971.000,00
RS	431405	PAROBÉ	HOSPITAL SÃO FRANCISCO ASSIS	2227762	ESTADUAL	152614	10	10			R\$ 1.971.000,00
RS	431440	PELOTAS	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	2253046	MUNICIPAL	160250	8	22			R\$ 1.576.800,00
RS	431490	PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICAS	2237601	MUNICIPAL	155935	20	20			R\$ 3.942.000,00
RS	431490	PORTO ALEGRE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	2693801	MUNICIPAL	156076	20	40			R\$ 3.942.000,00
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	MUNICIPAL	158792	7	7			R\$ 1.379.700,00
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	HOSPITAL ANA NERY	2255936	MUNICIPAL	158621	3	7			R\$ 591.300,00
RS	431990	SAPIRANGA	HOSPITAL DE SAPIRANGA	2232154	ESTADUAL	154482	3	10			R\$ 591.300,00
RS Total							129	205	0	0	R\$ 25.425.900,00
SC	420140	ARARANGUÁ	IMAS HOSP. REG. DE ARARANGUÁ DEP. AFFONSO GUIZZO	2691515	ESTADUAL	159187	5	15			R\$ 985.500,00
SC	420230	BIGUAÇU	HOSPITAL REGIONAL DE BIGUAÇU HELMUTH NASS	7486596	MUNICIPAL	155840	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	420290	BRUSQUE	HOSPITAL AZAMBUJA	2522411	MUNICIPAL	154585	10	19			R\$ 1.971.000,00
SC	420420	CHAPECÓ	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	2537788	MUNICIPAL	154633	10	20			R\$ 1.971.000,00
SC	420540	FLORIANÓPOLIS	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	2691841	ESTADUAL	154762	6	20			R\$ 1.182.600,00
SC	420700	ICARA	FUNDACAO SOCIAL HOSPITALAR DE ICARA	2420015	ESTADUAL	154656	10	20			R\$ 1.971.000,00
SC	420730	IMBITUBA	HOSPITAL SÃO CAMILO	2385880	ESTADUAL	154591	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	420750	INDAIAL	HOSPITAL BEATRIZ RAMOS	2521873	MUNICIPAL	155124	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	420900	JOACABA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA	2560771	ESTADUAL	154362	10	20			R\$ 1.971.000,00
SC	420910	JOINVILLE	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	2436450	ESTADUAL	154891	14	35			R\$ 2.759.400,00
SC	420930	LAGES	HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS	2504332	ESTADUAL	156099	20	30			R\$ 3.942.000,00

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076 e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

SC	420940	LAGUNA	HOSPITAL DE CARIDADE S B J DOS PASSOS	2558017	MUNICIPAL	156821	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	421010	MAFRA	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	2379333	ESTADUAL	158035	10	30			R\$ 1.971.000,00
SC	421500	RIO NEGRINHO	HOSPITAL RIO NEGRINHO	2521695	MUNICIPAL	156769	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	421660	SÃO JOSÉ	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA SC	2302969	ESTADUAL	154763	10	25			R\$ 1.971.000,00
SC	421660	SÃO JOSÉ	HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES	2555646	ESTADUAL	154765	10	28			R\$ 1.971.000,00
SC	421770	SOMBRIÓ	HOSPITAL DOM JOAQUIM IMAS	2672839	ESTADUAL	158436	10	10			R\$ 1.971.000,00
SC	421820	TIMBO	HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	2537192	ESTADUAL	158357	10	18			R\$ 1.971.000,00
SC	421870	TUBARÃO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2491710	ESTADUAL	158230	5	25			R\$ 985.500,00
SC Total							190	365	0	0	R\$ 37.449.000,00
SE	280210	ESTÂNCIA	HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA JESSÉ FONTES	6901743	ESTADUAL	154620	10	10			R\$ 1.971.000,00
SE	280350	LAGARTO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2421518	ESTADUAL	157069	10	10			R\$ 1.971.000,00
SE Total							20	20	0	0	R\$ 3.942.000,00
SP	350160	AMERICANA	HOSPITAL MUNICIPAL WALDEMAR TEBALDI	2058790	MUNICIPAL	155587	10	16			R\$ 1.971.000,00
SP	350280	ARACATUBA	SANTA CASA DE ARACATUBA HOSPITAL SAGRADO CORACAO JESUS	2078775	ESTADUAL	154884	20	40			R\$ 3.942.000,00
SP	350450	AVARE	SANTA CASA DE AVARE	2083604	MUNICIPAL	156423	10	19			R\$ 1.971.000,00
SP	350750	BOTUCATU	HOSPITAL DAS CLINICAS FACULDADE DE MEDICINA BOTUCATU	2748223	ESTADUAL	154385	20	20			R\$ 3.942.000,00
SP	350760	BRAGANCA PAULISTA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	2704900	ESTADUAL	155836	10	25			R\$ 1.971.000,00
SP	350850	CAÇAPAVA	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DA AJUDA	2024756	MUNICIPAL	157589	5	10			R\$ 985.500,00

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

SP	350950	CAMPINAS	COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI	6053858	MUNICIPAL	156217			5	15	R\$ 985.500,00
SP	350950	CAMPINAS	HOSPITAL MUNICIPAL MARIO CAMPINAS DR GATTI	2081490	MUNICIPAL	155818			6	6	R\$ 1.182.600,00
SP	350950	CAMPINAS	HOSPITAL MUNICIPAL MARIO CAMPINAS DR GATTI	2081490	MUNICIPAL	155809	4	20			R\$ 788.400,00
SP	350950	CAMPINAS	HOSPITAL MATERIDADE CELSO PIERO E	2082128	MUNICIPAL	156218	8	25			R\$ 1.576.800,00
SP	350960	CAMPO LIMPO PAULISTA	HOSPITAL DE CLINICAS CAMPO LIMPO PAULISTA	2087219	MUNICIPAL	154915	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	351020	CAPAO BONITO	SANTA CASA DE CAPAO BONITO	2079097	MUNICIPAL	154741	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	351040	CAPIVARI	SANTA CASA DE CAPIVARI	2748568	MUNICIPAL	157812	7	7			R\$ 1.379.700,00

SP	351050	CARAGUATATUBA	HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE	92894	ESTADUAL	157826	30	30			R\$ 5.913.000,00
SP	351050	CARAGUATATUBA	CASA DE SAUDE STELLA MARIS	2082926	MUNICIPAL	158701	14	20			R\$ 2.759.400,00
SP	351200	COLINA	HOSPITAL JOSE VENANCIO	2095912	MUNICIPAL	155911	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	351280	COSMOPOLIS	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE COSMOPOLIS	9639659	MUNICIPAL	157984	5	5			R\$ 985.500,00
SP	351300	COTIA	HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	2792141	ESTADUAL	158211	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	351340	CRUZEIRO	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO	2024691	MUNICIPAL	154253	6	16			R\$ 1.182.600,00
SP	351380	DIADEMA	HOSPITAL MUNICIPAL DE DIADEMA HMD	2080028	MUNICIPAL	157641	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	351518	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	HOSPITAL FRANCISCO ROSAS	2751623	MUNICIPAL	153852	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	351620	FRANCA	SANTA CASA DE FRANCA	2705982	ESTADUAL	156269			1	6	R\$ 197.100,00
SP	351620	FRANCA	SANTA CASA DE FRANCA	2705982	ESTADUAL	155463	11	20			R\$ 2.168.100,00
SP	351840	GUARATINGUETA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	2081512	MUNICIPAL	154333	10	17			R\$ 1.971.000,00
SP	351870	GUARUJA	HOSPITAL SANTO AMARO	2754843	MUNICIPAL	158930	20	40			R\$ 3.942.000,00
SP	351880	GUARULHOS	COMPL HOSP PADRE BENTO DE GUARULHOS	2079410	ESTADUAL	157627	17	27			R\$ 3.350.700,00
SP	351960	IBITINGA	SANTA CASA DE CARIDADE E MATERIDADE IBITINGA	2082640	MUNICIPAL	154909	5	5			R\$ 985.500,00
SP	352044	ILHA SOLTEIRA	HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA	2078511	ESTADUAL	154835	4	8			R\$ 788.400,00
SP	352040	ILHABELA	HOSPITAL MUNICIPAL MARIO COVAS JR GOV	2747871	MUNICIPAL	154347	6	6			R\$ 1.182.600,00



SP	352230	ITAPETININGA	HOSP DR LEO ORSI BERNARDES ITAPETININGA	3139050	MUNICIPAL	158653	10	18			R\$ 1.971.000,00
SP	352270	ITAPOLIS	SANTA CASA DEMISERICORDIA DE ITAPOLIS	2079836	MUNICIPAL	157934	5	9			R\$ 985.500,00
SP	352340	ITATIBA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA	2023709	MUNICIPAL	154728	10	14			R\$ 1.971.000,00
SP	352390	ITU	SANTA CASA DE ITU	2092298	MUNICIPAL	156293	10	22			R\$ 1.971.000,00
SP	352440	JACAREI	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACAREI	2096412	MUNICIPAL	153959	12	20			R\$ 2.365.200,00
SP	352470	JAGUARIUNA	HOSPITAL MUNICIPAL WALTER FERRARI	2023474	MUNICIPAL	155270	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	352530	JAU	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	2083086	ESTADUAL	157605	4	20			R\$ 788.400,00
SP	352530	JAU	SANTA CASA DE JAU	2791722	MUNICIPAL	154484	10	34			R\$ 1.971.000,00
SP	352670	LEME	SANTA CASA DE LEME	2078074	MUNICIPAL	155830	2	8			R\$ 394.200,00
SP	352680	LENCOIS PAULISTA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEIDADE	2077582	MUNICIPAL	158702	6	6			R\$ 1.182.600,00
SP	352710	LINS	SANTA CASA DE LINS	2758245	MUNICIPAL	154938	2	10			R\$ 394.200,00
SP	352720	LORENA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA LORENA	2087111	MUNICIPAL	155335	7	14			R\$ 1.379.700,00
SP	352900	MARILIA	HOSPITAL DAS CLINICAS HCFAMEMA	2025507	ESTADUAL	157601	16	40			R\$ 3.153.600,00
SP	352900	MARILIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	5860490	MUNICIPAL	155538	10	30			R\$ 1.971.000,00
SP	352930	MATAO	HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI MATAO	2090961	ESTADUAL	155649	5	5			R\$ 985.500,00
SP	353080	MOGI MIRIM	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MOGI MIRIM	2088193	MUNICIPAL	157944	10	16			R\$ 1.971.000,00
SP	353190	MORRO AGUDO	HOSP SÃO MARCOS	2745801	MUNICIPAL	160293	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	353350	NOVO HORIZONTE	SANTA CASA DE NOVO HORIZONTE	2088487	MUNICIPAL	152923	6	6			R\$ 1.182.600,00
SP	353440	OSASCO	HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO	8052	ESTADUAL	157061			8	8	R\$ 1.576.800,00
SP	353470	OURINHOS	SANTA CASA DE OURINHOS	4049020	MUNICIPAL	157903	5	20			R\$ 985.500,00
SP	353710	PEDREIRA	FUNBEPE PEDREIRA	2078422	MUNICIPAL	155532	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	353730	PENAPOLIS	SANTA CASA DE PENAPOLIS	2078503	MUNICIPAL	154775	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	353800	PINDAMONHANGABA	SANTA CASA DE PINDAMONHANGABA	2755092	MUNICIPAL	153974	10	17			R\$ 1.971.000,00
SP	353870	PIRACICABA	HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA	9425802	ESTADUAL	155855	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	354100	PRAIA GRANDE	COMPLEXO HOSPITALAR IRMA DULCE O S S	2716097	MUNICIPAL	157615	10	30			R\$ 1.971.000,00

Assinado por 1 pessoa: TAIAS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076

SP	354140	PRESIDENTE PRUDENTE	HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE PRUDENTE	2755130	ESTADUAL	154443	10	40			R\$ 1.971.000,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	HOSPITAL SANTA LYDIA RIBEIRAO PRETO	2081164	MUNICIPAL	155951	5	10			R\$ 985.500,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	2082187	ESTADUAL	157579	14	24			R\$ 2.759.400,00
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	SANTA CASA DE RIBEIRAO PRETO	2084414	MUNICIPAL	154794	6	22			R\$ 1.182.600,00
SP	354580	SANTA BARBARA D'OESTE	HOSPITAL SANTA BARBARA	2079232	MUNICIPAL	155810	10	18			R\$ 1.971.000,00
SP	354660	SANTA FE DO SUL	SANTA CASA DE SANTA FE DO SUL	2093332	MUNICIPAL	154314	3	9			R\$ 591.300,00
SP	354780	SANTO ANDRE	CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRE DR NEWTON DA COSTA BRANDAO	8923	MUNICIPAL	154814	20	50			R\$ 3.942.000,00
SP	354850	SANTOS	HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	2079720	ESTADUAL	159776			2	10	R\$ 394.200,00
SP	354850	SANTOS	HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS	2079720	ESTADUAL	159722	19	40			R\$ 3.744.900,00
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	HOSPITAL DE URGENCIA	2069776	MUNICIPAL	154394	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	HOSPITAL DE CLINICAS MUNICIPAL	7373465	MUNICIPAL	154366	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	354880	SAO CAETANO DO SUL	COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL	2082594	MUNICIPAL	155194	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	354890	SÃO CARLOS	SANTA CASA DE SAO CARLOS	2080931	MUNICIPAL	155016	15	30			R\$ 2.956.500,00
SP	354890	SÃO CARLOS	HOSPITAL UNIVERST DA UFSCAR PROF DR HORACIO C PANEPUCCI	5586348	MUNICIPAL	158458	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	354910	SÃO JOAO DA BOA VISTA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS SJBV	2084228	MUNICIPAL	158030	10	18			R\$ 1.971.000,00
SP	354970	SAO JOSE DO RIO PARDO	HOSPITAL SÃO VICENTE	2080923	MUNICIPAL	154594	2	7			R\$ 394.200,00
SP	354980	SAO JOSE DO RIO PRETO	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO	2077396	ESTADUAL	155835	20	20			R\$ 3.942.000,00
SP	354980	SAO JOSE DO RIO PRETO	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO	2798298	MUNICIPAL	158860	10	26			R\$ 1.971.000,00
SP	354990	SAO JOSE DOS CAMPOS	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE DE CARVALHO FLORENCE	9628	MUNICIPAL	157614	20	54			R\$ 3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS SAO PAULO	2028840	ESTADUAL	156425	13	30			R\$ 2.562.300,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA	2066092	ESTADUAL	157256	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA GUAIANASES SAO PAULO	2079240	ESTADUAL	156969	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA IDPC SAO PAULO	2088495	ESTADUAL	157981			12	12	R\$ 2.365.200,00

Assinado por: THAIS PARECIA DALBOM
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076



SP	355030	SAO PAULO	INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA IDPC SAO PAULO	2088495	ESTADUAL	157632	18	18			R\$ 3.547.800,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL REGIONAL SUL SAO PAULO	2091313	ESTADUAL	157628	5	14			R\$ 985.500,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO	7711980	MUNICIPAL	156045	20	20			R\$ 3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL KATIA DE SOUZA RODRIGUES TAIPAS	2082225	ESTADUAL	159936			10	10	R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO	2077574	ESTADUAL	157646	7	7			R\$ 1.379.700,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL MUNICIPAL BRASILANDIA	102105	MUNICIPAL	156046	20	20			R\$ 3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL MUNICIPAL BRASILANDIA	102105	MUNICIPAL	156117			10	10	R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DE ITAIM PAULISTA SAO PAULO	2077620	ESTADUAL	157634	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN DR CARMINO CARICCHIO	2080346	MUNICIPAL	156037	39	58			R\$ 7.686.900,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN TIDE SETUBAL	2080583	MUNICIPAL	159091			10	10	R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN PROFESSOR DOUTOR ALIPIO CORREA NETTO	2082829	MUNICIPAL	156035	20	30			R\$ 3.942.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA	2088517	ESTADUAL	157630			10	20	R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA SAO PAULO	2091755	ESTADUAL	157697	9	20			R\$ 1.773.900,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAULO	2688573	ESTADUAL	157624	10	30			R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSP MUN FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	2786680	MUNICIPAL	156040	30	40			R\$ 5.913.000,00
SP	355030	SAO PAULO	HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL I SP	2066572	ESTADUAL	157643	10	18			R\$ 1.971.000,00
SP	355030	SÃO PAULO	UNIDADE DE GESTÃO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA SP	2077523	ESTADUAL	157639	7	22			R\$ 1.379.700,00
SP	355040	SAO PEDRO	SANTA CASA DE SAO PEDRO	2084422	MUNICIPAL	154605	10	10			R\$ 1.971.000,00
SP	355060	SÃO ROQUE	HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA	2082721	MUNICIPAL	160222	8	8			R\$ 1.576.800,00
SP	355220	SOROCABA	CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA	2081695	ESTADUAL	158054	10	27			R\$ 1.971.000,00
SP	355280	TABOAO DA SERRA	HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	2079828	ESTADUAL	155918	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	355410	TAUBATE	HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE	2749319	MUNICIPAL	154201	10	20			R\$ 1.971.000,00
SP	355500	TUPA	SANTA CASA DE TUPA	2080664	ESTADUAL	157603	10	30			R\$ 1.971.000,00

Assinado por: [Assinatura] - THAIS APARECIDA DALFEO
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076



SP	355620	VALINHOS	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VALINHOS	2097877	MUNICIPAL	155539	7	7			R\$ 1.379.700,00
SP	355700	VOTORANTIM	HOSPITAL MUNICIPAL DE VOTORANTIM	2087618	MUNICIPAL	156539	5	10			R\$ 985.500,00
SP Total							994	1792	74	107	R\$ 210
Total Geral							2964	5103	201	265	R\$ 623

Republicada por ter saído, no Diário Oficial da União (DOU) nº 149, de 8 de agosto de 2022, Seção 1 páginas 57 - 61, com incorreções no original.

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Assinado por 1 pessoa: THAIS APARECIDA DALFOVO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076> e informe o código 55C4-62E2-0C3E-2076





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE
COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Teto Financeiro Detalhado - Município: CHOPINZINHO/PR

SISMAC v2.0

Portaria	Publicação	Tipo	Assunto	Recurso	Efeito Financeiro	Gestão Municipal
GM 03949/2024	28/06/2024	Acréscimo	Incentivo EMAD I, EMAD II e EMAP	Melhor em Casa	1ª Parcela de 2024	R\$ 144.000,00
GM 03949/2024	28/06/2024	Recurso Mantido	Incentivo EMAD I, EMAD II e EMAP	Melhor em Casa	1ª Parcela de 2024	R\$ 480.000,00
GM 01626/2023	24/10/2023	Renovação	Incentivo SAMU - Qualificação	SAMU	10ª Parcela de 2023	R\$ 288.834,00
GM 01631/2023	24/10/2023	Acréscimo	Incentivo SAMU	SAMU	8ª Parcela de 2023	R\$ 805.350,00
GM 01261/2023	13/09/2023	Acréscimo	Incentivo CAPS I, II, III, i e ad	Saúde Mental-RAPS	6ª Parcela de 2023	R\$ 92.076,00
GM 03209/2022	08/08/2022	Acréscimo	UTI	Média e Alta Complexidade	8ª Parcela de 2022	R\$ 1.971.000,00
GM 01388/2022	10/06/2022	Acréscimo	TABELA DE PROCEDIMENTOS	Média e Alta Complexidade	7ª Parcela de 2022	R\$ 33.355,00
GM 03426/2020	16/12/2020	Acréscimo	TABELA DE PROCEDIMENTOS	Média e Alta Complexidade	1ª Parcela de 2021	R\$ 5.738,76
GM 03687/2017	26/12/2017	Acréscimo	TABELA DE PROCEDIMENTOS	Média e Alta Complexidade	1ª Parcela de 2018	R\$ 6.745,59
SAS 01498/2017	28/09/2017	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	10ª Parcela de 2017	R\$ 5.580,72
SAS 00856/2017	19/05/2017	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	6ª Parcela de 2017	R\$ -7.387,56
GM 00705/2017	10/03/2017	Acréscimo	Incentivo LEITOS SAUDE MENTAL - SHR	Crack, É Possível Vencer	4ª Parcela de 2017	R\$ 471.249,24
SAS 01457/2016	25/10/2016	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	11ª Parcela de 2016	R\$ 103.425,80
SAS 00893/2016	18/07/2016	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	8ª Parcela de 2016	R\$ 1.485.083,80
SAS 01458/2012	21/12/2012	Remanejamento_Intra	Incentivo CAPS I, II, III, i e ad	Saúde Mental-RAPS	1ª Parcela de 2013	R\$ 339.660,00
SAS 00450/2008	18/07/2008	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	9ª Parcela de 2008	R\$ -93.753,60
SAS 00392/2008	16/07/2008	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	8ª Parcela de 2008	R\$ 93.753,60
GM 99999/2002	31/12/2002	Limite Inicial	Limite Financeiro MAC até Jan/2003	Média e Alta Complexidade	1ª Parcela de 2003	R\$ 0,00



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

RESOLUÇÃO Nº 18/2022

Súmula: Aprovação da contratação de serviços para disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, **Ad referendum**, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 3.348/2014, de 03 de novembro de 2014, Decreto nº 133/2022 de 25 de março de 2012 e Decreto nº 138/2022 de 29 de março de 2012,

Resolve:

1. Aprovar a celebração de contrato de prestação de serviços para a disponibilização e utilização de leitos UTI geral adulto tipo II, entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, por inexigibilidade de licitação, para repasse de recursos financeiros.


CELSON JOSÉ MARAFON

Presidente do CMS de Chopinzinho


GRAZZIELE MATTE DOSSENA
Secretária Municipal de Saúde

Homologada a Resolução CMS nº 18, de 16 DE AGOSTO DE 2022, nos termos dos Decretos nº 133/2022 e 138/2022.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 55C4-62E2-0C3E-2076

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 05/09/2024 16:26:05 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/55C4-62E2-0C3E-2076>

Memorando 4- 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 05/09/2024 às 16:20:42

Segue contrato nº 388/2022 e seus respectivos aditivos.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

1_Termo_de_Aditamento_388_2022_Assinado_pela_empresa.pdf

2_Termo_de_Aditamento_388_2022_INSTITUTO_DE_ASSISTENCIA_SOCIAL_E_SAUDE_SAO_RAFAEL_CHOPINZINHO_Assinado.pdf

Contrato_388_2022_INSTITUTO_DE_ASSISTENCIA_SOCIAL_E_SAUDE_SAO_RAFAEL_CHOPINZINHO_PR_semassinatura_.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

1º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº 388/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR.

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 3.061/2023.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representada por seu Prefeito em Exercício, Senhor Daniel Zanesco, portador do CPF nº 044.947.439-92 e do RG nº 8.172.608-6 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado **CONTRATANTE**, e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES 7039344, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pela Senhora Poliana Pompeu da Silva - Presidente Interina, portadora da Cédula de Identidade CIC/RG sob o nº 98616314 e inscrito no CPF/MF sob o nº. 061.391.639-51, celebram o presente **TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022**, decorrente do Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação n.º 23/2022, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O **CONTRATANTE** expediu Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade Inexigibilidade – Edital nº 23/2022, o qual gerou o Contrato nº 388/2022, celebrado em 25 de agosto de 2022, objetivando a contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI na modalidade adulto para atendimento/internamento dos usuários do sistema único de saúde – SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Através do presente Termo Aditivo as partes resolvem, anuídos pelo Parecer Jurídico da Procuradoria Municipal, pela dilação do prazo de execução e vigência contratual, conforme segue:

DO PRAZO – Dilatar o prazo de execução e vigência do Contrato por mais 12 (doze) meses, sendo o novo prazo de execução e vigência contratual o período de 25/08/2023 a 24/08/2024.

DO VALOR – O valor diário do Contrato permanece inalterado sendo de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) perfazendo um valor total para os 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de Contrato de R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DI-ÁRIO R\$	VALOR TO-TAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
VALOR TOTAL R\$						2.190.000,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MOTIVOS DA PRORROGAÇÃO E DO FUNDAMENTO LEGAL

O Contrato será aditado em virtude da solicitação da Secretaria de Saúde e Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho PR, os quais solicitam a prorrogação do prazo de execução e vigência por mais 12 (doze) meses, por previsão através das Cláusulas Décima Primeira e Décima Segunda do Contrato nº 388/2022, com fundamento legal no Artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUARTA

As demais cláusulas do contrato original e os demais termos, não atingidas por este, ficam ratificadas e em pleno vigor.

E, por assim estarem ajustados, firmam o presente na presença das testemunhas abaixo.

Chopinzinho - PR, 26 de julho de 2023.

Município de Chopinzinho – PR
Daniel Zanesco – Prefeito em Exercício
Contratante

Poliana Pompeu da Silva
Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR
Poliana Pompeu da Silva – Representante Legal
Contratada

Cristiane Scariot Rosa da Cruz
Cristiane Scariot Rosa da Cruz
Gestora do Contrato

Artemio Juraci Cardoso da Silva
Artemio Juraci Cardoso da Silva
Fiscal do Contrato

Dr. Artemio Cardoso da Silva
CRM/PR 15116
Clínica Geral
Pós Graduado em Reumatologia
Médico Auditor

Joelma Filimberti
Joelma Filimberti
Fiscal Substituto

Testemunhas:

NOME: _____

CPF: _____



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2º TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº 388/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR.

Memorando Eletrônico Nº 3.161/2024.

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representado por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado **CONTRATANTE**, e o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO – PR**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede administrativa a Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP 85.560.000, na cidade de Chopinzinho, estado do Paraná, Identificado pelo código do CNES 7039344, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Senhor Enio Bragato, portador do CPF 338.010.619-49 e do RG 1.829.925-9 SSP/PR, celebram o presente TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 388/2022, decorrente do Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação n.º 23/2022, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O **CONTRATANTE** expediu Processo Licitatório nº 173/2022, na modalidade Inexigibilidade – Edital nº 23/2022, o qual gerou o Contrato nº 388/2022, celebrado em 25 de agosto de 2022, objetivando a contratação de serviços para disponibilização e utilização de 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva – UTI na modalidade adulto para atendimento/internamento dos usuários do sistema único de saúde – SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Através do presente Termo Aditivo as partes resolvem, anuídos pelo Parecer Jurídico da Procuradoria Municipal, pela dilação do prazo de execução e vigência contratual, acréscimos de serviços e valores e alteração da gestão e fiscalização, conforme segue:

DO PRAZO – Dilatar o prazo de execução e vigência do Contrato por mais 30 (trinta) dias, sendo o novo prazo de execução e vigência contratual o período de 25/08/2024 a 23/09/2024.

DO ACRÉSCIMO DO ITEM 2 - Considerando a Portaria GM/MS nº 1.992 de 24 de novembro de 2023, que inclui incentivos por Equipamentos de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC na tabela de Incentivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, fica acrescido ao contrato o item 2, referente ao valor de R\$ 4.433,21 (quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos).

DO VALOR TOTAL – Considerando o acréscimo do item 02, segue abaixo tabela com os itens 1 e 2 referente aos 30 dias de aditamento do contrato:

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR DIÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	30	dias	10 (dez) Leitos Habilitados de Unidade de Terapia Intensiva. UTI Geral Adulto Tipo II, por Leito/por Ocu-	600,00	6.000,00	180.00,000



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

			pação.			
2	30	dias	81.16-DRC Categoria I Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos hemodiálise em uso no sus destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.	4.433,21	-	4.433,21
VALOR TOTAL (R\$)						184.433,21

DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO: A gestão do Contrato passa a ser de responsabilidade do atual Secretário de Saúde Senhor Vinicius Tourinho - CPF 038.928.579-03 e a fiscalização de responsabilidade da Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF: 926.162.750-15.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MOTIVOS DA PRORROGAÇÃO E DO FUNDAMENTO LEGAL

O Contrato será aditado em virtude da solicitação da Secretaria de Saúde e do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho PR, os quais solicitam a prorrogação do prazo de execução e vigência por mais 30 (trinta) dias, acréscimos de serviços e valores, e alteração da gestão e fiscalização, por previsão através das Cláusulas Segunda, Décima Primeira e Décima Segunda do Contrato nº 388/2022, com fundamento legal no Artigo 57 e 65 da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUARTA

As demais cláusulas do contrato original e os demais termos, não atingidas por este, ficam ratificadas e em pleno vigor.

E, por assim estarem ajustados, firmam o presente na presença das testemunhas abaixo.

Chopinzinho - PR, 23 de agosto de 2024.

Município de Chopinzinho – PR

Edson Luiz Cenci – Prefeito

Contratante

ENIO

BRAGATO:33801

061949

Assinado de forma digital
por ENIO
BRAGATO:33801061949
Dados: 2024.08.23 15:43:07
-03'00'

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR

Enio Bragato – Representante Legal

Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Documento assinado digitalmente



MARCUS HALSEY LATTMANN
Data: 23/08/2024 15:58:57-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

Marcus Halsey Lattmann

Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do 2º Termo de Aditivo ao Contrato nº 388/2022. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho – PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Dilação do prazo de execução e vigência por mais 30 (trinta) dias, acréscimos de serviços e valores, e alteração da gestão e fiscalização. Novo Prazo Execução e Vigência: 23/09/2024. Valor dos Acréscimos: R\$ 4.433,21 (quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos). Valor Total do Aditivo: R\$ 184.433,21 (cento e oitenta e quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e vinte e um centavos) Origem: Inexigibilidade nº 23/2022. Fundamento Legal: Artigos 57 e 65 da Lei Federal nº 8.666/93. Data da assinatura: 23/08/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATO Nº 388/2022

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO E O EMPRESA INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 76.995.414/0001-60, estabelecido na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, nesta cidade, representada por seu Prefeito, Senhor Edson Luiz Cenci, portador do CPF nº 518.894.719-68 e do RG nº 3.533.593-5 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de Chopinzinho – PR, ora denominado CONTRATANTE.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Bairro: Centro, no município de Chopinzinho, estado do Paraná, CEP 85.560-000, inscrita no CNPJ nº 30.836.461/0001-60, telefone (46) 3242-8181, neste ato representada legalmente pelo Senhor Rubinei Meloto, portadora do CPF: 749.571.559-68 e do 5.292.699-8 SSP-PR, ora denominado CONTRATADA.

Por este instrumento de Contrato e de acordo com a Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, Processo Licitatório 173/2022, as partes acima mencionadas tem contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	VALOR DIÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	365	DIÁRIA	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II, POR LEITO/ POR OCUPAÇÃO.	600,00	6.000,00	2.190.000,00
VALOR TOTAL R\$						2.190.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), com recursos oriundos do Bloco de Média e Alta Complexidade – Fonte 255, sob responsabilidade de cada gestor.

2.2.A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, pela ocupação do leito de UTI GERAL TIPO II, perfazendo-se o valor anual estimado, na hipótese de ocupação total dos leitos, de até R\$ 2.190.000,00 (dois milhões, cento e noventa mil reais).

2.3. Não haverá pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI GERAL TIPO II (Adulto) (Item 01), este dar-se-á mediante a efetiva comprovação da ocupação dos mesmos.

2.4. O cálculo do valor mensal estimado terá previsão de execução conforme a quantidade dos dias do mês corrente, e a solicitação de pagamento deverá assim ser solicitada à Regional de Saúde.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.5. A fórmula de cálculo para a habilitação de novos leitos de UTI Convencionais Adulto, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO), e neonatal, tipos II ou III, bem como as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, será unificada a partir de 01/01/2022 (n° de leitos x 0,90 taxa média de ocupação x 365 dias) = valor anual.

2.6. O Recurso relativo a Portaria GM/MS n° 220/2022, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, e os leitos serão custeados conforme taxa de ocupação, apresentados na AIH, comprovadas por meio de Relatório semanal.

2.7. O valor mensal a ser repassado referente ao Item 01 – Leitos de UTI GERAL TIPO II, será baseado nos relatórios dos registros pós-processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

2.8. As diárias de leitos de UTI habilitados devem ser apresentadas regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

2.9. Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

2.10. Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

2.11. O pagamento à CONTRATADA ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde e, no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores deste contrato, não transfere a obrigação ao CONTRATANTE de efetuar o pagamento pelos serviços contratados.

2.12. Na hipótese de inadimplência de repasse dos recursos do Estado e/ou da União na conta do Fundo Municipal de Saúde, cabe a CONTRATADA efetuar a cobrança exclusivamente em face do Estado e/ou da União, eximindo de qualquer responsabilidade pelo pagamento o Município de Chopinzinho.

2.13. A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições aqui contratadas, acréscimos ou supressões do objeto da presente licitação, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme Art. 65 da Lei n°. 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. Os recursos para o pagamento do referido objeto, serão das seguintes dotações orçamentárias do Município: Secretaria de Saúde – 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (998) Fonte: 493, 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (999) Fonte: 494 e 07.02.103020004.2.036.3.3.90.39 (1181) Fonte: 1019.

CLÁUSULA QUARTA – DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

4.1. Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

4.2. Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CLÁUSULA QUINTA – DO ACESSO AOS LEITOS

5.1. A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento.

6.2. Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

6.3. Encaminhar formulário de adesão para a SESA, conforme Anexo I.

6.4. Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º.

6.5. Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

6.6. Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

6.7. Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

6.8. Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

6.9. É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

6.10. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

6.11. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

6.12. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

6.13. Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.14. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

6.15. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

6.16. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 69 e 70 da Lei 8.666/93, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

6.17. Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito.

6.18. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

6.19. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

6.20. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II).

6.21. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V).

6.22. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI).

6.23. Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

6.24. Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

CLÁUSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato.

7.2. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, quanto ao cumprimento do objeto presente neste Contrato.

7.3. Realizar reuniões em conjunto com a CONTRATADA para acompanhamento dos trabalhos.

7.4. Comunicar a CONTRATADA qualquer irregularidade constatada na execução do objeto deste contrato.

7.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

7.6. Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente.

7.7. Realizar ações de controle, regulação, auditoria, avaliação e monitoramento, bem como outras ações inerentes às atividades da gestão.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

8.1. A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

8.2. A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

8.3. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

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



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

8.5. A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA NOVA – DAS PENALIDADES

9.1. A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, Legislação vigente ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em seu art. 25, VII e nos artigos 150 a 156, quanto: à advertência escrita; advertência escrita com prazo para correção; penalidades pecuniárias com os respectivos valores; ordem de recolhimento; suspensão temporária da prestação de serviços; declaração de inidoneidade; rescisão de contrato; e, quando for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Saúde.

9.2. Quando houver suspensão das internações por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula.

9.3. A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

9.4. Na hipótese de descumprimento contratual e das normativas legais e regulamentares pela CONTRATADA, poderão ser aplicados os dispostos nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993, e as seguintes penalidades:

I - Advertência escrita - quando houver distorções ou faltas leves, que não decorram de dolo ou naqueles que não impliquem em prejuízo grave ao usuário, população, servidores e empregados públicos, nem em ato lesivo à Administração, caracterizando negligência administrativa.

II - Advertência escrita com prazo para correção - impostas em razão de excessos, omissões ou dolo que configurem distorções médias ou graves, que possam ser corrigidas e adequadas no prazo de até 60 (sessenta) dias.

III - Penalidades pecuniárias:

a) multa-dia moratória devido ao não cumprimento no prazo assinalado, da advertência disciplinada no item II desta Cláusula, correspondente a 0,5% (zero virgula cinco por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 0,5% (zero virgula cinco por cento) do valor total do contrato;

b) multa-dia moratória devido a suspensão, inexecução, execução parcial ou paralização injustificada na prestação do serviço ou atraso injustificado na entrega ou correção de vícios do objeto, produto ou serviço, correspondente a 1% (um por cento) do último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, podendo ser imposta até o limite máximo de 30 (trinta) dias multa;

c) multa punitiva de 1% (um por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 1% (um por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções médias;

d) multa punitiva de 5% (cinco por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, quando verificada distorções graves;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

e) multa punitiva de 15% (quinze por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada pela inexecução total ou parcial injustificada do contrato, por parte da Contratada, nos termos da Lei n. 8.666/1993;

f) multa punitiva de 30% (trinta por cento), calculada sobre último faturamento mensal e liquidado, ou na falta de faturamento e liquidação, de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, na hipótese de rescisão contratual motivada por atos de improbidade administrativa praticada em conjunto com agente público.

IV - Suspensão temporária da prestação de serviços - será aplicada nas ações que resultem danos financeiros e patrimoniais à Administração, ou que infringjam as normas regulamentares e legais.

V - Rescisão do contrato - será determinada em situações graves, de alta relevância ou em razão do interesse público.

VI - A rescisão do contrato, quando motivada por qualquer razão do subitem anterior, implicará a apuração de perdas e danos e a aplicação das demais penalidades legais cabíveis.

VII - Os contratantes resolvem aplicar ao contrato gerado por esta licitação, no que tange à rescisão, os artigos 78, 79 e 80 da Lei 8.666/93.

9.5. Na aplicação das penalidades, observa-se as disposições constantes na Lei n° 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. O presente contrato poderá ser rescindido:

I – Pela CONTRATANTE quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, Legislação vigente, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

II - Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 10 (dez) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.

III - Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007.

IV - Caso a CONTRATADA deixe de estar sob a Gestão Municipal e/ou prestar serviços ao SUS.

V - Quando houver descumprimento de suas Cláusulas e condições, ou seu cumprimento irregular, ou, ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração.

VI - Nas hipóteses estabelecidas nos artigos de 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, o que a CONTRATADA declara expressamente conhecer.

VII - Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

VIII - Na hipótese de a rescisão ocorrer por culpa da CONTRATADA, fica o CONTRATANTE autorizado a reter, até o limite dos prejuízos experimentados, os créditos a que aquela teria direito.

IX - Inexistindo créditos em favor da CONTRATADA ou sendo estes insuficientes para fazer face ao montante dos prejuízos, o CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA para que esta recolha aos cofres do Município, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da data do recebimento a inserção do comunicado, o valor resultante dos prejuízos decorrentes da rescisão contratual, ou a diferença entre estes e os créditos retidos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telephone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

X - Caso a CONTRATADA não efetue o recolhimento no prazo estipulado no subitem anterior, o valor correspondente aos prejuízos experimentados pelo CONTRATANTE será cobrado judicialmente, a critério deste.

XI - Reserva-se ao CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o Contrato ocorrendo qualquer hipótese de cisão, fusão ou incorporação que possa prejudicar a execução do objeto contratado.

XII - A inexecução contratual pode gerar rescisão, quando verificadas tais situações:

- a) A não realização das ações e serviços de saúde contratados;
- b) A cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- c) Mudança da capacidade operativa do estabelecimento de saúde, sem acordo prévio;
- d) Paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- e) Não atendimento de determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, bem assim como as dos superiores;
- f) O não repasse dos recursos financeiros definido no instrumento contratual pelo gestor da saúde, além do prazo permitido (90 dias).

10.2. Para os casos acima é facultado ao Gestor do SUS optar pela rescisão unilateral, observado o interesse da Administração Pública, restando a via amigável, que poderá ser a melhor solução, a qual deve ser reduzida a termo no processo da contratação, desde que haja conveniência para a Administração.

10.3. A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

11.1. O presente Contrato terá vigência de 12 (dose) meses após assinatura, e será concomitante à vigência da Legislação para os Leitos de UTI GERAL TIPO II.

11.2. O prazo máximo de duração deste Contrato, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) meses.

11.3. O Contrato gerados poderá ser alterado, inclusive quanto as prorrogações de prazos de execução (Lei 8.666/93), mediante a celebração de termo aditivo e/ou apostilamento, nos casos previstos em lei, que ao contrato se aderirá passando a dele fazer parte.

11.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12.1. O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 a 116 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

12.2. O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12.3. Caso seja necessário a ativação de leitos em quantidade superior aos contratados poderá ser feita mediante autorização do gestor do contrato, com registro por Termo Aditivo.

12.4. Será celebrado Termo de Registro de Apostilamento caso seja publicada portaria de habilitação de leitos pelo Ministério da Saúde, fato necessário à alteração da fonte pagadora e o reajuste dos valores constantes na cláusula sexta.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

13.1. A Gestão do Contrato gerado ficará a cargo da Senhora Grazziele Matte Dossena – CPF 027.885.999-27, atual Secretária de Saúde.

13.2. A responsabilidade pela Fiscalização do Contrato ficará a cargo do Médico Auditor do SUS, Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva, CPF: 422.561.600-25, e das servidoras Senhoras Jucieli Cristina de Quadros, CPF: 081.189.539-47 (fiscal titular), e Joelma Filimberti, CPF: 020.296.819-70 (fiscal substituta), estando sujeito à conferência quantitativa e posterior qualitativa na conformidade do item do objeto lícito.

13.3. A gestão e fiscalização do contrato também deverão ser acompanhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, do Senhor Artemio Juraci Cardoso da Silva – Representante do Poder Executivo e Senhoras: Sandra Marta de Oliveira e Liliane Guarrezi Fontanive - Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, na hipótese de inexecução dos serviços pela **CONTRATADA**.

14.2. O **CONTRATANTE** fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade – seja ela direta, solidária ou subsidiária –, com eventuais obrigações fiscais, administrativas, cível, penal, trabalhista, previdenciária, contratual, bem como pelo adimplemento de obrigações com impostos, tarifas, taxas, licenças, pagamento de fornecedores e salários, entre outros encargos, sendo de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA** o adimplemento de tais obrigações.

14.3. Eventual condenação do **CONTRATANTE** com relação ao previsto nos itens anteriores, ensejará na automática retenção dos valores do presente Contrato, independentemente de comunicação prévia, renunciando a **CONTRATADA** qualquer alegação de direito e defesa.

14.4. As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 8.666/93.

14.5. Fica vedada a **CONTRATADA**, sem anuência prévia e expressa do **CONTRATANTE**, a cessão ou transferência do presente Contrato, no todo ou em parte a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. A publicação resumida do instrumento deste Contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo **CONTRATANTE** até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. Elege-se o foro da Comarca de Chopinzinho/PR para dirimir quaisquer dúvidas fundadas neste Contrato.

[Handwritten signatures in blue ink: "Liliane", "Artemio", "Sandra", and a large signature]



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.2. E por estarem cientes de todas as cláusulas e anexos, justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Chopinzinho - PR, 25 de agosto de 2022.

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci – Prefeito
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael - Chopinzinho-PR
Rubinei Meloto – Representante Legal
Contratada

Grazziele Matte Dossena
Gestora do Contrato

Jucieli Cristina de Quadros
Jucieli Cristina de Quadros
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Joelma Filimberti
Fiscal Substituta

Artemio Juraci Cardoso da Silva
Médico Auditor do SUS e
Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC

Sandra Marta de Oliveira
Sandra Marta de Oliveira
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Liliane Guarrezi Fontanive
Liliane Guarrezi Fontanive
Representantes do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

NOME:
CPF:

Memorando 5- 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 05/09/2024 às 16:22:34

Segue contratos citados na pesquisa de mercado apontada no ETP.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

68_estabelecimento_de_Saude_ISSAL_Instituto_de_Saude_Sao_Lucas.pdf

PROCESSO_209_2023_INEXIGIBILIDADE_DE_LICITACAO_58_2023.pdf



Contrato nº 68/2021/GP.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Contrato que entre si celebram o Município de Pato Branco – PR por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, e o estabelecimento de Saúde **ISSAL – Instituto de Saúde São Lucas** para disponibilização e utilização de leitos de UTI e/ou de retaguarda clínica ao SUS, para internamento de usuários do SUS com quadro clínico compatível de infecção por Coronavírus - COVID-19.

Que entre si celebram, o *Município de Pato Branco*, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 76.995.448/0001-54, com sede e foro na Rua Caramuru, nº 271, Centro, em Pato Branco-PR, neste ato representado pelo seu Prefeito, o Sr. **Robson Cantu**, brasileiro, portador do RG nº 1.816.183-4 SESP/PR, inscrito no CPF nº 441.436.649-68, residente e domiciliado na Rua Argentina nº 02, Apto 702, Bairro Jardim das Américas, CEP 85.502-040, em Pato Branco – PR, de ora em diante denominado CONTRATANTE, e de outro lado o **Estabelecimento de Saúde ISSAL – Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco**, CNPJ nº 08.092.615/0001-05, CNES nº 0017884, com sede na Rua Silvio Vidal nº 67, Centro, na cidade de Pato Branco no Estado do Paraná, neste ato representado por **João Petry**, portador da Cédula de Identidade RG. nº 1.264.306/SSP/PR, CPF nº 299.595.519-20, doravante denominada CONTRATADA, Resolvem celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira - Do Objeto

Contratação de empresa para disponibilidade de 05 (cinco) leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI – Adulto, em caráter emergencial e temporário, para usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, que apresentam quadro clínico compatível com infecção dos SARS-COV-2, através da Portaria GM/MS nº 431/2021, atendendo às necessidades da Secretaria de Saúde.

Cláusula Segunda - Do Valor

I - Para definição dos valores, considera-se a Portaria do Ministério da Saúde nº 237/2020 em seu anexo de “inclusão de procedimentos”. Para o cálculo será considerado 05 (cinco) diárias x unidade de referência mês 30 (trinta) dias, valor da diária R\$1.600,00 (mil e seiscentos reais). Total mensal de R\$ 240.000,00 (Duzentos e quarenta mil reais) e um total estimado anual de R\$ 2.880.000,00 (Dois milhões Oitocentos e Oitenta mil reais). Conforme tabela descritiva abaixo:

Item	Descrição Do Procedimento	Quantidade		Valor	
		Mensal	Anual	Mensal	Anual
1	150 Diárias de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva para uso exclusivo no tratamento da COVID-19 - Adulto	1	12	R\$240.000,00	R\$ 2.880.000,00

O valor estimado para a execução do objeto do contrato total é de: **R\$ 2.880.000,00 (dois milhões e oitocentos e oitenta mil reais)** referente à habilitação do Instituto para leitos de UTI adulto exclusivos para atendimento de pacientes com quadro clínico compatível com infecção pelo novo Corona-vírus, pelo período de 06 meses podendo ser prorrogado por mais 06 meses..

Cláusula Terceira - Das Condições do Local Prazo de vigência e Prazo de entregar

I - O local de prestação de serviços é responsabilidade do contratado e deverá estar devidamente cadastrado no CNES.

II - O período de execução e vigência contratual será de 06 (seis) meses podendo ser prorrogado por mais 06 meses, com efeitos financeiros a partir da segunda parcela de 2021, conforme designa a portaria, podendo ser encerrado ou prorrogado de acordo com interesse da administração Pública Municipal e vinculado ao financiamento pelo Ministério da Saúde.

Cláusula Quarta - Das Condições de Pagamento e Faturamento

I - Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no dia 1º (primeiro) dia e vai até o último dia de cada mês;



MUNICÍPIO DE PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

II - Os Laudos de Internação deverão estar de acordo com a Normativa nº 03/2014, no Sistema IDS Saúde devem ser cadastrados no período de 10 (dez) dias, a contar da data de internação e enviados ao Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria da Saúde de Pato Branco, onde serão verificados Porta de Entrada e Autorizados na sequência.

III - As diárias dos leitos de UTI habilitados exclusivos COVID, devem ser apresentadas regularmente pelo Prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS- SIHD.

IV - O Departamento Municipal de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, fará o documento solicitando pagamento ao Departamento de Finanças da Prefeitura Municipal de Pato Branco, que efetuará o pagamento, depositando na conta do prestador, até o 5º (quinto dia útil), após o recebimento do recurso oriundo do Ministério da Saúde, via Fundo a Fundo.

V - A nota fiscal/fatura deverá conter discriminação resumida do item fornecido, total para cada produto, número da licitação, número do contrato, não apresentar rasura e/ou entrelinhas, deverão ser impressas de maneira clara, inteligível, inviolável, ordenada e dentro de padrão uniforme.

VI - Para fazer jus ao pagamento, a empresa deverá apresentar, prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitidas eletronicamente através do site <http://www.tst.jus.br>, em cumprimento com as obrigações assumidas na fase de habilitação do processo licitatório.

VII - O pagamento poderá ser realizado preferencialmente por meio de ordem bancária, creditada na conta corrente da Contratada, ou por meio de fatura com utilização do código de barras.

VIII - Os pagamentos correrão por conta dos recursos das Dotações Orçamentárias (Despesas e Desdobramentos respectivamente) conforme reserva em anexo.

IX - Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pela contratante, como critério para correção monetária aplicar-se-á o IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo calculado pelo IBGE. Em caso de atraso de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela contratante juros moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples. Quando da incidência da correção monetária e juros moratórios, os valores serão computados a partir do vencimento do prazo de pagamento de cada parcela devida.

Cláusula Quinta- Da Dotação Orçamentária

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Para suporte das despesas será utilizada a seguinte Dotação Orçamentária: Código: 08.03 - Número Reduzido: 103020043.2.117000 Manutenção das atividades do Sistema Municipal de Auditoria - 3.3.90.39.00.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA - (15326 - 15334).

Cláusula Sexta- Obrigações da Contratada

I - Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

II - Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

III - Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

IV - Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos objeto deste contrato mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual, ou de Usuários SUS que estiverem clinicamente internados nos leitos de retaguarda clínica que evoluírem e necessitarem de leito de UTI.

V - Fica definida obrigatoriedade de utilizar o Sistema de registro Estadual de Regulação, CARE-PR, em tempo real, bem como, disponibilizar o objeto em período integral e ininterrupto para a Central de Regulação de Leitos Estadual.

VI - Na internação em leitos exclusivos, dos pacientes suspeito-confirmados COVID-19.

VII - Em casos que fujam do fluxo deverá ser apresentado ao Sistema de Regulação Municipal para prévia análise e autorização. Não serão autorizados internamentos de paciente por busca direta para estes leitos de COVID, quaisquer que sejam as justificativas. Importante ressaltar que a alta internação só será permitida em pacientes que possuírem Porta de Entrada SUS que estejam hospitalizados por outros motivos e que durante o período em que se encontra no hospital evolui para suspeita ou confirmação de diagnóstico para COVID 19.

VIII - Alimentar corretamente o Sistema de Informações IDS Saúde, para fins de faturamento.

IX - Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o Leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.



X - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

XI - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

XII - Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

Cláusula Sétima – Obrigações da Contratada Relativas a Critérios de Sustentabilidade

I - As boas práticas de otimização de recursos, redução de desperdícios e menor poluição se pautam em alguns pressupostos e exigências, que deverão ser observados pela Contratada, que deverá fazer uso racional do consumo de energia e água, adotando medidas para evitar o desperdício.

II - Colaborar com as medidas de redução de consumo e uso racional da água, cujo(s) encarregado(s) deve(m) atuar como facilitador (ES) das mudanças de comportamento.

III - Dar preferência à aquisição e uso de equipamentos e complementos que promovam a redução do consumo de água e que apresentem eficiência energética e redução de consumo.

IV - Evitar ao máximo o uso de extensões elétricas.

V - Repassar a seus empregados todas as orientações referentes à redução do consumo de energia e água.

VI - Fornecer aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução dos serviços.

VII - Dar preferência a descarga e torneira com controle de vazão, evitando o desperdício de água.

VIII - Proporcionar treinamento periódico aos empregados sobre práticas de sustentabilidade, em especial sobre redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e destinação de resíduos sólidos observados as normas ambientais vigentes.

IX - Proibir quaisquer atos de preconceito de raça, cor, sexo, crenças religiosas, orientação sexual ou estado civil na seleção de colaboradores no quadro da empresa.

X - Conduzir suas ações em conformidade com os requisitos legais e regulamentos aplicáveis, observando também a legislação ambiental para a prevenção de adversidades ao meio ambiente e à saúde dos trabalhadores e envolvidos na prestação dos serviços.

XI - Destinar de forma ambientalmente adequada todos os materiais e/ou insumos que forem utilizados pela empresa na prestação dos serviços, inclusive os potencialmente poluidores, tais como, pilhas, baterias, lâmpadas fluorescentes e frascos de aerossóis, pneumáticos inservíveis, produtos e componentes eletroeletrônicos que estejam em desuso e sujeitos à disposição final, considerados lixo tecnológico.

XII - É proibido incinerar qualquer resíduo gerado.

XIII - Não é permitida a emissão de ruídos de alta intensidade.

XIV - Priorizar a aquisição de bens que sejam constituídos por material renovável, reciclado, atóxico ou biodegradável.

XV - Priorizar o aproveitamento da água da chuva, agregando ao sistema hidráulico elementos que possibilitem a captação, transporte, armazenamento e seu aproveitamento.

XVI - Colaborar para a não geração de resíduos e, secundariamente, a redução, a reutilização, a reciclagem, o tratamento dos resíduos sólidos e a disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos.

XVII - A Contratada deverá observar no que couber, durante a execução contratual, critérios e práticas de sustentabilidade, como:

XVIII - Dar preferência a envio de documentos na forma digital, a fim de reduzir a impressão de documentos.

XIX - Em caso de necessidade de envio de documentos à contratante, usar preferencialmente a função “duplex” (frente e verso), bem como de papel confeccionado com madeira de origem legal.

XX - Capacitar seus empregados, orientando que os resíduos não poderão ser dispostos em aterros de resíduos domiciliares, áreas de “bota fora”, encostas, corpos d’água, lotes vagos e áreas protegidas por Lei, bem como em áreas não licenciadas.

XXI - Deverá, se possível, adotar práticas de sustentabilidade e de racionalização no uso de materiais e serviços, incluindo uma política de separação dos resíduos recicláveis descartados e sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis.

XXII - Armazenar, transportar e destinar os resíduos em conformidade com as normas técnicas específicas.

Cláusula Oitava - Obrigações da Contratante

I - Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a Contratada.

II - Notificar, formal e tempestivamente, a Contratada sobre qualquer dificuldade e ou irregularidade no cumprimento das obrigações assumidas que venham prejudicar a integralidade do atendimento, para que sejam adotadas as medidas pertinentes.



III - Conferir e acompanhar a execução dos serviços, por meio do fiscal e/ou gestor do contrato ou servidores designados pela Secretaria de Saúde.

IV - Fornecer, a qualquer tempo, mediante solicitação escrita da Contratada, informações adicionais, dirimir dúvidas e orientar em todos os casos omissos.

V - Acompanhar o contrato em acordo com o art. 118, da Lei Estadual 15.608, de 16 de agosto de 2007.

Cláusula Nona - Do Reajustamento de Preços e Reequilíbrio Econômico Financeiro

I - Durante a vigência contratual, os valores não serão reajustados, somente poderá ocorrer o reequilíbrio econômico-financeiro.

II - Os valores recompostos somente serão repassados após a assinatura, devolução do Termo assinado (conforme o caso) e publicação do Termo de Aditamento.

Cláusula Décima - Do Gestor e Fiscal do Contrato

I - Nos termos do Art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II - A administração indica como **gestor** do contrato, a Secretária de Saúde, Liliam Cristina Brandalise, matrícula nº 11293-3/1.

III - A administração indica como **fiscal** do contrato, a Chefe da Divisão de Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar, Sandra Maria Palaro, matrícula nº 7741-0/1.

IV - Competem ao gestor e ao fiscal do contrato as atribuições previstas no Decreto Municipal nº 8.296, de 17 de abril de 2018 e as constantes na Lei nº 8.666/93.

Cláusula Décima Primeira - Da Rescisão

I - Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, pela Administração Pública:

II - Por revogação da Portaria GM/MS nº 431 de 11 de março de 2021.

III - Por acordo entre as partes, ou com prazo de 60 (sessenta) dias, desde que sejam quitados todos os débitos referentes ao contrato até a data da rescisão.

Cláusula Décima Quinta - da Dispensa de Licitação

A presente Dispensa de Licitação tem como fundamento o art. 24, Inciso IV, da Lei nº. 8.666/93 IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares e de acordo com o Decreto Municipal nº 8.852 de 29 de janeiro de 2021, artigo 5º: Art. 5º Fica autorizada a dispensa de licitação para aquisição de bens e serviços destinados ao enfrentamento da emergência nos termos do art. 24, IV da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e art. 4º da Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. (g.n).

Cláusula Décima Sexta - Das Penalidades

I - O não cumprimento das obrigações assumidas neste Contrato ensejará na aplicação das penalidades descritas no Decreto Municipal nº 8.441, de 08 de janeiro de 2019, na Lei Federal nº 8666/93, e em legislação correlata, podendo ser das seguintes espécies:

A) Advertência;

B) Multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

C) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a Administração;

D) Declaração de inidoneidade;

E) Descredenciamento do sistema de registro cadastral;

F) As penalidades previstas nos itens A, C e D, poderão ser aplicadas cumulativamente com a do item B.

II - Das Particularidades da Multa, conforme previsto no Art. 7º do Decreto Municipal nº 8.441/19:

A) A multa imposta ao contratado ou licitante, se não disposta de forma diferente no contrato, poderá ser:

1. De caráter moratório, na hipótese de atraso injustificado na entrega ou execução do objeto do contrato, quando será aplicada nos seguintes percentuais:

a) 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplida, quando o atraso não for superior 30 (trinta) dias corridos;

b) 0,66% (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso que exceder a alínea anterior, até o limite de 15 (quinze) dias, na entrega de material ou execução de serviços, calculado, desde o trigésimo primeiro dia de atraso, sobre o valor correspondente à parte inadimplida, em caráter excepcional, e a critério do órgão CONTRATANTE.



2. De caráter compensatório, quando será aplicada nos seguintes percentuais:

a) 15% (quinze por cento) do valor do empenho em caso de inexecução parcial do objeto pela CONTRATADA ou nos casos de rescisão do contrato, calculada sobre a parte inadimplida;

b) 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pela sua inexecução total ou pela recusa injustificada do licitante adjudicatário em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração.

B) O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do primeiro dia útil seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do contrato.

III - A instrução obedecerá ao princípio do contraditório, assegurada ao acusado ampla defesa, com a utilização dos meios e recursos admitidos em direito.

IV - Na fase de instrução, o indiciado será notificado pelo gestor do Contrato e terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento do correio eletrônico no e-mail registrado em Contrato, para apresentação da Defesa Prévia, assegurando-se-lhe vista do processo, e juntada dos documentos comprobatórios que considerar pertinentes à fundamentação dos fatos alegados na mesma.

V - O extrato da decisão definitiva, bem como toda sanção aplicada, será anotada no histórico cadastral da empresa e nos sistemas cadastrais pertinentes, quando for o caso, além do processo ser apostilado na sua licitação correspondente.

Cláusula Décima Sétima - Anticorrupção

I - As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal n.º 8.429/1992), a Lei Federal n.º 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

Cláusula Décima Oitava - Do Foro

Fica eleito o foro da Comarca de Pato Branco-PR para dirimir questões relativas ao presente contrato, com a expressa e formal renúncia de outro qualquer, por mais privilegiado que seja. Assim, por estarem certos e ajustados obrigando-se a bem e fielmente cumprir todas as disposições do Contrato, firmam-no em duas (2) vias de igual teor e forma.

Pato Branco, 16 de Julho de 2021.



Robson Cantu
Prefeito



ISSAL – Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco - Contratada
João Petry - Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelândia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

CONTRATO Nº 326/2023

CONTRATO DE SERVIÇO QUE
ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO
DE PALMAS E O INSTITUTO SANTA
PELIZZARI.

Pelo presente instrumento particular que firma de um lado, o **MUNICÍPIO DE PALMAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no **CNPJ sob nº 76.161.181/0001-08**, com sede na Avenida Clevelândia, nº 521, Município de Palmas, Estado do Paraná, representado legalmente neste ato pelo **Senhor Prefeito Kosmos Panayotis Nicolaou**, inscrito no CPF nº 183.136.630-49 e portador do RG sob nº 4573515-0/PR, residente e domiciliado neste Município, Estado do Paraná, abaixo assinado, doravante designado **CONTRATANTE**, e de outro, **INSTITUTO SANTA PELIZZARI**, Associação Civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrita no **CNPJ/MF sob o n.º 29.693.735/0001-20**, com sede na Rua: Barão do Rio Branco nº 1.055 - CEP: 85.555-000 - Centro - Palmas - PR, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. Ademir Roberto Pelizzari**, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na cidade de Palmas - PR, a Rua Camarista Jacob Mazalotti, 955, Bairro Santa Cruz, portador da **Cédula de Identidade nº 1.383.540-3- SSP-PR**, e inscrito no CPF nº. 545.007.109-49, doravante designada **CONTRATADA**, estando as partes sujeitas as normas da Lei 8.666/93 e suas alterações subsequentes, ajustam o presente contrato de fornecimento, em decorrência do **Processo de Licitação nº 209/2023** realizado por meio da **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS nº 58/2023**, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Contratação de empresa especializada em:

Prestação de Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, no pronto socorro para a população do município de Palmas.

Prestação de serviços assistenciais a Saúde, compreendendo serviço de internamento hospitalar, conforme referência em AIHs, de estabelecimento devidamente cadastrado no SCNES, habilitados/credenciados ao SUS, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Prestação de serviços para garantir a vinculação do parto da Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde do município, conforme classificação de caso de risco intermediário.

Prestação de serviços de retirada de órgãos e tecidos, conforme as verbas recebidas através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC- Transplantes de Órgão, Tecidos e Células.

Item	DESCRIPTIVO	Und. Medida	Quant.	Valor Unitário: R\$	Valor Total: R\$
01	SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM ATENDIMENTO A PORTA DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA CONFORME RESOLUÇÃO 166/2016 DA SESA PR. (62272-1)	Mês	2	170.000,00	340.000,00
02	CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NO PRONTO SOCORRO PARA POPULAÇÃO PRÓPRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA COMPATIVEL COM SERVIÇO HABILITADO NO SUS E DE RETAGUARDA MUNICIPAL REFERENCIADO PELO PAM / SAMU / BOMBEIROS, REDE MUNICIPAL / CLINICA DA MULHER DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES DO SUS. (69011-1)	Mês	2	125.740,80	251.481,60
03	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, COMPREENDENDO SERVIÇOS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, DE ESTABELECIMENTO DEVIDAMENTE CADASTRADO NO SCNES, HABILITADOS / CREDENCIADOS AO SUS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS, CONFORME METAS FÍSICO-FINANCEIRAS PROGRAMADAS. (62274-1)	Mês	2	299.505,75	599.011,50
04	PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE – PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE. (52624-1)	Un	120	640,00	76.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

05	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO P/ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE BUSCA ATIVA E RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS. (74-1)	Un	2	2.500,00	5.000,00
06	INCORPORAÇÃO AO COMPONENTE LIMITE FINANCEIRO DA ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - Incorporação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar conforme Portaria. 2.949 de 27/12/2016. (62275-1)	Mês	2	61.525,28	123.050,56
VALOR TOTAL R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)					

PARAGRAFO ÚNICO – Integram e completam o presente termo contratual, para todos os fins de direito, obrigando às partes em todos os seus termos, as condições expressas no Edital de Inexigibilidade De Licitação **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS Nº 58/2023** juntamente com seus anexos e a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

O preço ajustado para aquisição do objeto da licitação e ao qual o CONTRATANTE se obriga a adimplir e o CONTRATADO concorda em receber é de **R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

A vigência será de 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia 01/01/2024, podendo ser prorrogado/aditado, segundo legislação vigente.

PARÁGRAFO ÚNICO – O contrato poderá ser alterado e/ou rescindido conforme deliberação da Administração Pública a qualquer tempo decorrente da nova pactuação da CIB Regional.

CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Seguindo orientação de PAF 2016 de TCE/PR, o Município deve realizar empenhos dos serviços contratualizados junto ao prestador de forma prévia a realização dos mesmos, bem como individualizados por tipo de financiamento, com a devida identificação em seus históricos e dentro da competência da realização das despesas.

PARAGRAFO PRIMEIRO – O pagamento e repasses deverão ocorrer nas condições descritas abaixo:

LOTE 01 – O preço ajustado para a prestação do serviço contratado e ao qual o Contratante se obriga a adimplir e a Contratada concorda em receber é de **R\$ 170.000,00 (Cento e setenta mil reais) mensais, valor oriundo do Estado, repasse fundo a fundo.**

a) Se houver aumento deste repasse de valores vindo do Estado, o mesmo deverá ser repassado a CONTRATADA de forma integral, e de igual forma se houver interrupção de repasse automaticamente a interrupção do pagamento, o aumento de valor deverá ser incorporado a este contrato através de aditivo contratual.

b) O valor do repasse será pago em até 15 (quinze) dias, contados da data da realização da Transferência do Fundo Estadual de Saúde, com o respectivo crédito em conta do Município de Palmas dos recursos provenientes do repasse Fundo a Fundo firmado entre o Município de Palmas e o Estado do Paraná referente à Resolução SESA nº 166/2016.

LOTE 02 – O valor de **R\$ 125.740,80 (cento e vinte e cinco mil setecentos e quarenta reais e oitenta centavos)** mensais "é uma contrapartida do município em complemento ao repasse Estadual para a Rede de Urgência e Emergência", e será paga com recursos municipais.

a) O pagamento deste valor será realizado em até 15 (quinze) dias após a emissão da nota fiscal.

LOTE 03 – O valor mensal estimado para a execução da presente prestação de serviços importa em até **R\$ 299.505,75 (duzentos e noventa e nove mil quinhentos e cinquenta e cinco reais e setenta e cinco centavos)** ao mês, o qual será repassado conforme produção de serviços prestados mensalmente pela CONTRATADA, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizada por esta, e para o recebimento da prestação do serviço, deverá ser apresentado relatório de procedimentos junto com a fatura/recibo devidamente autorizado e auditado pela Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR. Ficando desta forma o valor citado para a CONTRATADA, onde o mesmo disponibiliza o total de 100 leitos para os usuários do Sistema Único de



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx. P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

000217

Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas, que fazem parte integrante deste instrumento, 10 leitos de UTI tipo II, modalidade adulto.

- a) O repasse dos recursos financeiros solicitados no Termo Referencial ficará condicionado ao regular repasse de Recursos do Fundo Nacional de Saúde e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores desta solicitação, não poderão ser transferidos ao município a obrigação de pagar pelos serviços contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde para todos os efeitos legais.
- b) O valor para a realização dos procedimentos será pela produção dos serviços prestados mensalmente pela CONTRATADA, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizada por este, sendo que as prestações dos serviços não poderão exceder o limite mensal de R\$ 299.505,75 (duzentos e noventa e nove mil quinhentos e cinquenta e cinco reais e setenta e cinco centavos), e para o recebimento da prestação de serviço, deverá ser apresentado relatório de procedimentos junto com a fatura/recibo devidamente autorizado e auditado pela Auditoria do Departamento Municipal de Saúde do Município de Palmas – PR, independentemente das AIHs que eventualmente possam restar, isentando o Município de qualquer responsabilidade além do limite estabelecido, conforme regras do sistema de gestão plena. O pagamento do objeto deste contrato ficará condicionado ao regular repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde e no caso de eventual falta de repasse dos recursos financeiros correspondentes aos valores desta solicitação, não poderão ser transferidos ao município a obrigação de pagar pelos serviços contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde para todos os efeitos legais.
- c) O pagamento do valor devido será realizado conforme repasse dos Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS ao Município, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da apresentação de fatura/recibo acompanhada de Certidão Negativa Municipal, Estadual, Federal/INSS, FGTS e Trabalhista e relatório mensal da forma exposta acima.
- d) Os recursos destinados ao pagamento do objeto de que trata o presente contrato, são oriundos de Repasse financeiro do SUS ao Município.
- e) A contratada deve apresentar relatório com 7 (sete) dias de antecedência, conforme cronograma do Governo Federal, emitido via SIH/SUS das internações previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitidas, sob pena de não recebimento da nota fiscal – Relatório do acesso.
- f) Após aprovado o Contratante processará o faturamento e autorizará a emissão da Nota Fiscal com base nos internamentos não rejeitados e na disponibilidade de recursos SUS. O departamento de compras tem 72 (setenta e duas) horas úteis para liberação da AF.
- g) Caso seja apurada alguma irregularidade na fatura apresentada ao CONTRATANTE, o pagamento será suspenso até que as providências pertinentes tenham sido tomadas por parte da CONTRATADA, para o saneamento da irregularidade.
- h) As faturas/recibos deverão ser entregues e protocoladas na sede do CONTRATANTE, no endereço descrito no preâmbulo deste contrato, durante o horário de expediente, após conferência pelo órgão fiscalizador que é a Secretaria Municipal de Saúde.
- i) Caso na data prevista para pagamento não haja expediente no MUNICÍPIO, o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente a esta.
- j) Nenhum pagamento pelo Contrato isentará a Contratada das responsabilidades assumidas, independentemente de sua natureza, e nem implicará a aprovação definitiva do recebimento dos serviços prestados.

LOTE 04 – – O valor total é de até R\$ 230.400,00 pelo período do contrato, e será pago a quantidade de partos realizados ao mês, informados e comprovados no SIH/SUS, não tendo um valor fixo mensal. O valor de cada parto será de R\$ 640,00 (Seiscentos e quarenta reais), conforme estabelecido no Art. 6º da Resolução SESA Nº 392/2022.

- a) Somente serão pagos os partos de risco intermediários e habitual devidamente comprovados com o risco a partir da classificação de risco realizada pelo médico assistente e ou enfermeiro (a) e confirmada em relatório com apresentação de cópia da carteira de gestante onde aparece a classificação de risco.
- b) A nota fiscal será emitida somente após o repasse do recurso do Fundo Estadual de Saúde e creditado na conta do Fundo Municipal de Saúde, após a identificação do repasse do incentivo será fornecido à autorização para a emissão da nota fiscal/fatura, a qual a contratante tem prazo de até 15 (quinze) dias para o repasse do valor.
- c) Fica a contratante isenta de responsabilidade do pagamento de qualquer outro parto que não seja classificado como intermediário.
- d) Na nota fiscal deverá conter a quantidade de partos realizados e o seu valor unitário e valor total, na nota não poderá conter insumos, medicamentos equipamentos ou qualquer outro tipo de custeio.
- e) O valor mensal dos recursos nunca será superior ao repasse do governo Estadual.

3
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Pará

00218

LOTE 05 – O pagamento do valor devido para o fornecimento do objeto deste lote será realizado no prazo máximo de até 15 (quinze) dias contados da data da Apresentação da nota fiscal pela Contratada. Verba recebida através do FAEC.

LOTE 06 – O preço ajustado para a prestação do serviço contratado e ao qual o Contratante se obriga a adimplir e a **Contratada concorda em receber é de R\$ 61.525,28**, (Sessenta e um mil quinhentos e vinte e cinco reais e vinte e oito centavos), recursos oriundos do Estado, repasse fundo a fundo.

f) Se houver aumento deste repasse de valores vindo da União, este valor deverá ser repassado a CONTRATADA de forma integral, e de igual forma se houver interrupção de repasse automaticamente a interrupção do pagamento.

g) O valor do repasse será pago em até 15 (quinze) dias, contados da data da realização da "transferência do Fundo Nacional de Saúde" com o respectivo crédito em conta do Município de Palmas dos recursos provenientes do repasse Fundo a Fundo.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As obrigações decorrentes deste contrato consubstanciar-se-ão no próprio contrato, que onerará(ão) a(s) dotação(ões) do orçamento vigente, nas quais existem recursos reservados para a despesa que o presente Processo originará neste exercício:

314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00	
290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
00303.00303.01.02.00.01.2.898.00 00	
281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE
00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00 4.	
281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE
00511.00511.01.07.00.00.1.753.00 00 9.	
290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
00000.00000.01.07.00.00.2.500.00 00 11.	
281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE
00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00 20.	
281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE
00000.00000.01.07.00.00.1.500.00 00 153.	
281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE
00518.00518.09.02.06.20.2.601.00 00	
290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
00303.00303.01.02.00.00.1.500.10 02 599.	
314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.2.600.00 00	
314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00	MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00	

PARÁGRAFO TERCEIRO: No caso de atraso de pagamento pelo **CONTRATANTE**, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela **CONTRATANTE** encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples, conforme a seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Na qual:

EM = Encargos Moratórios devidos;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso;

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438"

PARAGRAFO QUARTO- A CONTRATADA deverá informar na nota fiscal o valor do IR (em Reais), a ser retido na operação, sob pena devolução deste documento para inclusão e/ou correção desta informação, conforme o Decreto Municipal nº 4.225 na forma da Instrução Normativa da Receita Federal nº 1234/2012, atualizada pela Instrução Normativa da Receita Federal nº 2145 de 27 de junho de 2023.

PARAGRAFO QUINTO: Caso a contratada se enquadre no Simples Nacional, ou qualquer outro regime tributário que possibilite a não retenção desses impostos, nos termos da Instrução Normativa da Receita

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

Federal do Brasil nº 1234/2012, deverá ser anexada, em cada uma da(s) nota(s) fiscal(is) emitidas contra o Município, as declarações da não retenção do IR, conforme modelo de declaração do Anexo II do Decreto Municipal nº 4.225.

CLÁUSULA QUINTA – DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES

O valor pactuado entre as partes para a realização dos procedimentos objeto da licitação, somente será reajustado (a maior ou a menor), se comprovado na hipótese da alínea "d" do inciso II do Art. 65 da lei 8.666/93, em que será aplicado ao valor unitário dos procedimentos o reajuste da tabela comprovadamente realizado pelo SUS – Sistema Único de Saúde ou outra legislação pertinente que esteja vinculada aos repasses deste contrato, devendo ser aplicada conforme cada caso específico.

CLÁUSULA SEXTA – DA METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE SUPRIMENTO

Os serviços deverão ser prestados na sede da **CONTRATADA**, a partir do início da vigência do contrato a ser recebido e deverá ser observado as seguintes Condições Gerais:

PARAGRAFO PRIMEIRO – LOTE 01 E LOTE 02

Ambas as prestações de serviços são de atendimento de Urgência e Emergência, visando a assistência aos usuários integrantes na população do município, bem como das demais pactuações e da população em trânsito que venha a ser atendida, em nível regional, via UPa/SAMU/ Bombeiros, Rede Municipal/Clinica da Mulher de acordo com normas vigentes do SUS.

- a) Os plantões de atendimento deverão ser praticados todos os dias da semana, 24 horas por dia pela Contratada.
- b) A Contratada deverá dar suporte e atendimento nas situações de urgência e emergência aos pacientes encaminhados, mediante a guia de referência e pela Central de Leitos, mediante apresentação de guia específica emitida pelo Contratante.
- c) Inclui-se na prestação dos serviços a realização de todos os exames necessários, utilizando-se de recurso disponível na rede do SUS, conforme habilitação da Contratada no CNES.
- d) A Contratada deverá responsabilizar-se pelo atendimento nas situações de urgência/emergência, nas especialidades registradas no CNES e quando não houver a especialidade, deverá receber e proceder solicitação de transferência via central de leitos, também deverá comprometer-se em aceitar os usuários referenciados pelo serviço da Rede Municipal que necessitem Internação Hospitalar, bem como na impossibilidade de dar seguimento ao internamento, encaminhá-los para outros locais através da Central de Leitos, caso o usuário necessite de serviços que o prestador, naquele momento, não tenha condições técnicas para executá-las.
- e) Deverá disponibilizar médicos e enfermeiros exclusivos para a unidade de Pronto Socorro, nas 24 horas dia – observando que, conforme o artigo 15 da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o técnico/auxiliar de enfermagem não pode realizar atividades de enfermagem sem orientação e supervisão do enfermeiro.
- f) Os usuários encaminhados pela Contratante que necessitem de avaliação por profissional especializado, no ato da internação ou durante a mesma, serão atendidos/encaminhados pela Contratada conforme habilitação junto ao CNES.
- g) A Contratante realizará auditoria/regulação e avaliação qualitativa da assistência em saúde prestada pela Contratada, a partir de documento pré-elaborado para garantir a satisfação do usuário do SUS.
- h) A Contratada deverá fornecer, após a alta médica do paciente, todos os exames e ou laudos relativos a serviços de saúde prestados – por serem estes documentos indispensáveis ao paciente – conforme alínea "d", do inciso II, do artigo 3º, da Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009.
- i) Será responsabilidade exclusiva da Contratada, a realização de manutenção preventiva nos seus equipamentos, responsabilizando-se em providenciar a contratação dos serviços de terceiros, em caso de necessidade, para responder a demanda referenciada pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e demais unidades da rede municipal.
- j) A CONTRATADA deverá aderir aos programas e serviços advindos do Ministério da Saúde E EM ESPECIAL A Rede Paraná Urgência devendo estar ciente que deverá cumprir todos os requisitos preconizados nas Portarias institutivas.

PARAGRAFO SEGUNDO – LOTE 03 E LOTE 06

Na execução dos serviços deverão ser observadas as seguintes condições:

- a) O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação local ressalvada as situações de extrema urgência e emergência, atendidas pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA);

5
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- b) O acompanhamento e o atendimento do usuário seguem as regras estabelecidas para a referência e contra referência mediante protocolos de encaminhamento;
- c) O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;
- d) Observância integral das portarias, dos protocolos técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares SAI/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do SUS;
- e) Acesso universal, igualitário e integral à saúde dos usuários; e
- f) O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato.
- g) A prestação dos serviços do Hospital deverá ser 24 horas/dia, sendo todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.
- h) A Contratante realizará auditoria à beira do leito, para regulação e avaliação qualitativa da assistência em saúde prestada pela Contratada, a partir de documento pré-elaborado para garantir a satisfação do usuário do SUS.
- i) Serão utilizadas para fins de Auditoria, Controle e Avaliação e Regulação dos Serviços, as Normas e Diretrizes do SUS, e a regulamentação de acesso aprovada pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde.
- j) Os serviços contratados estão inclusos no Plano de Regionalização do SUS e serão ofertados compartilhando a demanda e a disponibilidade financeira de recursos SUS;
- k) Deverá ser obedecido protocolo implantado pela Central de Regulação do Estado, via Central de Leitos Hospitalares, para os internamentos realizados.
- l) Inclui-se nos internamentos de UTI a permanência do paciente no hospital, conforme normativa SUS.
- m) Fica como responsabilidade do profissional médico vinculado à CONTRATADA a realização do atendimento ambulatorial decorrente do atendimento em Urgência e Emergência e/ou de internamento.
- n) Executar e/ou fornecer o objeto, de acordo com as especificações contidas na Cláusula primeira e seus parágrafos sempre de acordo com a unidade gestora do presente Contrato;
- o) Responsabilizar-se por todos os custos inerentes aos estágios, seguros, encargos sociais, tributos, transporte e outras despesas necessárias para a realização dos procedimentos objeto do Contrato;
- p) A prestação do serviço será de 24 horas (sendo todos os dias da semana, inclusive fins de semana e feriado), com o funcionamento da CONTRATADA com os leitos cadastrados pela CONTRATADA no SUS para cada especialidade e constantes no CNES;
- q) A CONTRATADA disponibilizará para atendimento aos usuários do SUS o número de leitos cadastrados junto ao CNES;
- r) Garantir aos pacientes atendidos em situação de urgência e emergência e aos usuários internados o acesso aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica;
- s) Responsabilizar-se pela integral prestação contratual, inclusive quanto às obrigações decorrentes da inobservância da legislação em vigor;
- t) Atender aos encargos de lei;
- u) Assumir total responsabilidade pelos danos causados ao Contratante ou a terceiros, por si ou por seus representantes, na execução do Objeto do presente contrato, isentando o Contratante de toda e qualquer reclamação que eventualmente possa ocorrer;
- v) Manter, sempre por escrito com o Contratante, os entendimentos sobre o objeto contratado;
- w) Prestar assistência médica gratuita, em regime de internação hospitalar, ao usuário SUS, sendo incluso todos os medicamentos e serviços de internamento e de Apoio a Diagnose e Terapia Complementar, à população própria e referenciada ao município;
- x) Adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no SUS;
- y) Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título, por serviços prestados aos usuários do SUS, sendo que a consulta de admissão hospitalar deve ser cobrada na AIH, não podendo ser cobrada do usuário do SUS pelo sistema de atendimento;
- z) Apresentar e manter a documentação de habilitação atualizada, conforme ocorra vencimento das negativas;
- aa) Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao usuário, à contratante e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a contratada o direito de regresso;
- bb) Permitir e facilitar o trabalho da contratante na realização do acompanhamento, supervisão, fiscalização e auditoria das ações desenvolvidas na CONTRATADA;
- cc) Alimentar o SIH/SUS, ou qualquer outro sistema de informações que venha a ser implementado no

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- âmbito do SUS ou como parte organizacional do Sistema Municipal, mantendo, ainda, sempre atualizados os prontuários dos pacientes, com letras legíveis;
- dd) Será de responsabilidade do contratado o pagamento de toda e qualquer situação decorrente da execução dos serviços a que se refere o presente contrato, inclusive eventuais reclamatórias trabalhistas que venham a ser formuladas decorrentes dessa respectiva execução;
 - ee) Constituir legalmente e manter ativas as comissões de Controle de Infecção Hospitalar;
 - ff) Implantação do Programa de Humanização do Atendimento, garantindo o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário na prestação dos serviços;
 - gg) Todos os serviços de Apoio, Diagnose e Terapia deverão estar incluídos na cobrança, conforme normas SUS, para posterior repasse aos prestadores de serviços a ser realizado pela CONTRATADA;
 - hh) Nenhum pagamento pelo contrato isentará a CONTRATADA das responsabilidades assumidas independente de sua natureza, e nem implicará na aprovação definitiva dos recebimentos dos serviços prestados;
 - ii) Permitir o acesso de integrantes do Conselho Municipal de Saúde, por intermédio de seus representantes, desde que identificados e após prévia comunicação à CONTRATADA;
 - jj) O acesso ao SUS deverá ser feito preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde ou PAM, conforme pactuação local ressalvada as situações de Urgência e Emergência;
 - kk) A partir da implantação do SAMU e/ou do SIATE, a CONTRATADA deverá atender a demanda referenciada de urgência, fazendo o atendimento também hospitalar dentro de sua capacidade instalada e, quando for o caso, referenciando o paciente para Hospitais Terciários Habilitados, após o primeiro atendimento e quando estiver estabilizado o quadro clínico.

PARAGRAFO TERCEIRO – LOTE 04

Sobre a Rede Mãe Paranaense, a Contratada deverá adotar ações que visem garantir a toda a gestante a vinculação do parto na Rede Mãe Paranaense;

- a) Estabelecer parcerias com os gestores locais que visem reduzir a mortalidade materna e perinatal;
- b) Deverão ser observados os protocolos clínicos, reconhecidos como padrão para a Rede Mãe Paranaense, editados pelo Ministério da Saúde do Paraná, de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde.
- c) Compete aos serviços de Atenção Hospitalar receber a gestante em trabalho de parto e ou para tratamento clínico, realizar o parto, atender o recém-nato, realizar o teste do pezinho, da orelhinha, do olhinho e do coraçozinho, completar a Carteira da Gestante, preencher a Carteira da Criança, dar alta e encaminhar orientações para Atenção Primária à Saúde (APS).
- d) A Contratada, deverá realizar os procedimentos necessários para a adequada assistência às gestantes em situação de emergência e/ou no pré-parto, parto e puerpério, sem cobrança de qualquer valor adicional.
- e) Em caso de falta de leito na enfermaria, a CONTRATADA deverá providenciar acomodação adequada ao paciente até que haja disponibilidade do leito.
- f) A Contratada deverá implantar protocolos clínicos.
- g) Deverá também fornecer à Comissão de acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- h) Manter-se atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- i) Alimentar o sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação hospitalar (SIH) ou outro sistema que venha a ser implementado no âmbito do SUS;
- j) Preencher a Comunicação de Internação Hospitalar (CIH);
- k) É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação aos procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- l) Fornecer gratuitamente todos os procedimentos e medicamentos que forem necessários para a adequada atenção a gestante e ao recém-nascido;
- m) Manter sempre atualizado, de forma legível, os prontuários dos pacientes;
- n) Responsabilizar-se, integralmente, pelos funcionários com os quais possui vínculo empregatício ou que estão sob qualquer forma, a serviço do hospital, no que diz respeito ao fornecimento dos itens objeto deste contrato;
- o) Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes da ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por funcionários, ficando assegurado o direito de regresso;
- p) Garantir a participação de representantes da CONTRATADA em cursos de capacitação voltados para

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- a Rede Mãe Paranaense;
- q) Manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas e outros documentos que deram origem ao relatório a disposição dos órgãos de controle interno e externo, por um período de 5 (cinco) anos.
 - r) Será de responsabilidade do prestador de serviço, após ser comunicado da liberação de Autorização de Fornecimento, emitir a Nota Fiscal e entregar na Administração da Secretaria Municipal de Saúde, sendo o endereço na Rua Elias Fonseca Milla, 1010, Bairro Dissenha.
 - s) Deverá, também, apresentar as negativas de débitos Municipal, Estadual, Federal/INSS, FGTS e Trabalhista atualizadas, acompanhando a nota fiscal.
 - t) A Contratada deverá prestar os serviços 24 horas ao dia, sendo todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.
 - u) Atender todas as gestantes vinculadas ao hospital, atendendo-as com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.
 - v) Para a CONTRATADA de risco intermediário, o mesmo deverá ter uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, conforme Portaria MS 930 de 10 de maio de 2012.
 - w) A Contratada para classificar o parto de risco intermediário deverá:
 - Dispor de médico obstetra, pediatra, anestesista e enfermeiro/a 24 horas/dia;
 - Ofertar condições para o parto natural;
 - Realizar a vacina contra hepatite B;
 - Realizar todos os partos das gestantes a ele vinculado de acordo com a sua capacidade;
 - Possuir ou implantar Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal;
 - Possuir alojamento conjunto;
 - Apresentar condições para a garantia de acompanhamento no pré-parto, parto e pós-parto;
 - Adotar medidas para garantir a toda gestante vinculada a CONTRATADA, condições de atendimento adequado;
 - A CONTRATADA deverá estabelecer parceria e participar de campanhas de cunho municipal, estadual ou federal que visem a redução da mortalidade materna e perinatal;
 - Comprometer-se com a alimentação do sistema de informações relativas ao evento nascimento e morte (SINASC e SIM);
 - Dispor as centrais de leitos a regulação estadual, do número acordado de vagas, para os de sua vinculação.
 - x) A Comissão de Acompanhamento do Contrato, irá reunir-se trimestralmente para avaliar a qualidade dos atendimentos e analisar as metas quantitativas do contrato, devendo esta comissão ser composta por:
 - 01 representante da Contratada;
 - 01 representante da Contratante;
 - 01 representante do Conselho Municipal de Saúde.
 - y) Esta Comissão poderá, ainda, aplicar as seguintes sanções (quando constarem irregularidades):
 - Conceder prazo de 60 (sessenta) dias a CONTRATADA para regularização;
 - Findo este prazo, a irregularidade não for sanada, suspender o repasse do incentivo;
 - Restabelecer o repasse do incentivo, quando sanada a irregularidade, não sendo passível de pagamento retroativo.

PARAGRAFO QUARTO – LOTE 05

Sobre a Realização de procedimentos de busca ativa e retirada de múltiplos órgãos e tecidos somente serão repassados os valores conforme as verbas recebidas através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, para os transplantes de órgãos, tecidos e células.

- a) Informamos que a Lei que dispõe sobre a remoção de órgãos e tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante é a Lei 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, posteriormente alterada pela Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, que substituiu a doação presumida pelo consentimento informado do desejo de doar.
- b) A identificação de potenciais doadores será feita, no estabelecimento da CONTRATADA, onde os pacientes estão internados, através das comissões Intra – hospitalares de Transplante na UTI ou Emergências em pacientes com diagnóstico de morte encefálica. As funções da coordenação baseiam-se em organizar, no âmbito do hospital, o processo de captação de órgãos, articulando as equipes médicas da CONTRATADA, especialmente os das Unidades de Tratamento Intensivo e dos Serviços de Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação e articular-se com a respectiva Central de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos, que possibilita o adequado fluxo de informações.

PROCESSO LICITATÓRIO 289/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85 555-000 - Palmas - Paraná

- c) O atendimento para retirada de órgãos deverá ser de 24 horas.
- d) A Contratada deverá apresentar com 7 (sete) dias de antecedência conforme cronograma do Governo Federal emitido via SIH/SUS das retiradas de órgãos previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitida.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Constituem direitos de o **CONTRATANTE** receber e fazer cumprir o objeto deste Contrato nas condições ajustadas e da **CONTRATADA** perceber o valor pactuado na forma e prazo estabelecidos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

- a) Efetuar o pagamento ajustado, mensalmente ou após o repasse de valores conforme estabelecido em cada lote acima citado;
- b) Esclarecer à **CONTRATADA** toda e qualquer dúvida, em tempo hábil, com referência ao fornecimento dos serviços;
- c) Manter, sempre por escrito com a Contratada, os entendimentos sobre o objeto contratado.
- d) A **CONTRATANTE** deverá receber a Nota Fiscal juntamente com a Certidão Negativa do INSS/FEDERAL, Estadual, Trabalhista, FGTS, Municipal e fazer cumprir o objeto deste contrato nas condições ajustadas entre as partes.
- e) Acompanhar, controlar, avaliar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pela **CONTRATADA**.
- f) A **CONTRATANTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde, deverá estabelecer mecanismo de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Zelar pela qualidade e resolutividade da Assistência;
- b) Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza.
- c) Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços habilitados, com cumprimento de metas e critérios de cada habilitação.
- d) Prestar assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços credenciados em nível municipal e/ou estadual, com cumprimento de metas e determinações de atos normativos.
- e) Disponibilizar, aos usuários atendidos via RUE – Rede de Urgência e Emergência, medicamentos, materiais e serviços de Apoio a Diagnóstico e Terapia (SADT) de Média Complexidade visando garantir a integralidade do atendimento evitando a ocupação de leito para internação.
- f) Manter os serviços para Urgência/Emergência em funcionamento ininterrupto, das 07:00 às 07:00 (das sete às sete horas), sendo 24h 00(vinte e quatro horas) observando as habilitações vigentes.
- g) Garantir o atendimento utilizando-se de VAGA ZERO até a obtenção de leito disponível dentro da Rede SUS.
- h) Realizar gestão de leitos hospitalares com vistas na otimização da utilização.
- i) Assegurar a alta hospitalar responsável;
- j) Implementar e manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- k) Implantar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos que atendam os objetivos a serem contratualizados;
- l) Implementar e manter o atendimento conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), incluindo a visita ampliada para os usuários internados e a garantia de acompanhantes para os casos normatizados pelo SUS;
- m) Garantir que todas as especialidades cadastradas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do estabelecimento realize a prestação de ações e serviços para o SUS.
- n) Realizar todas as notificações de agravos de notificação compulsórias classificadas pelo ao SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde;
- o) Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, conforme legislações específicas;
- p) Disponibilizar, para caso de falta de leitos de enfermaria, em situações de urgência e emergência, acomodações adequadas ao usuário até que seja disponibilizado leito.
- q) Disponibilizar leitos SUS gerais e leitos de UTI para a Central de Regulação de Leitos municipal/estadual, conforme sua capacidade instalada e pactuações/habilitações vigentes firmadas com o município de Palmas.

PROCESSO LICITATORIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- r) Disponibilizar de estrutura física e de recursos humano e tecnológico de forma a atender os serviços a serem contratualizados em conformidade com as legislações vigentes;
- s) Não cobrar e não permitir qualquer cobrança por parte de seus colaboradores aos usuários do SUS, tão pouco de acompanhante ou qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, responsabilizando-se por qualquer cobrança ilegal usuário do SUS, o que implicará na RESCISÃO do contrato, após a devida apuração pelo Sistema Municipal de Auditoria, bem como o ressarcimento em dobro do usuário, conforme Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990.
- t) Assegurar a educação permanente aos seus trabalhadores;
- u) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde;
- v) Participar dos mecanismos de regulação, incluindo o sistema de fluxo e contra fluxo.
- w) Garantir a participação de representantes do hospital nos cursos de capacitação voltados para as Redes Assistenciais.
- x) Atender as Cláusulas anticorrupção.
- y) Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários, em local visível e de fácil acesso;
- z) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- (a) Avaliar a satisfação do usuário e dos acompanhantes;
- (b) Participar dos processos de avaliações a serem realizados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- (c) Realizar auditorias internas para monitoramento da assistência;
- (d) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela aplicação dos recursos financeiros disponibilizados, via contratualização, pelo SUS;
- (e) Dispor de Ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- (f) Alimentar e/ou disponibilizar dados para os Sistemas de Informações de classificados como obrigatórios pela gestão municipal/estadual ou federal.
- (g) É de responsabilidade exclusiva e integral da contratada a utilização de pessoal para execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante.
- (h) Cumprir com o rol de indicadores de avaliação elencados por Bloco de Ações e Serviços, os quais são parte integrante deste requerimento.
- (i) A Contratada deverá manter as condições de habilitação durante toda a vigência do contrato.
- (j) O prestador deverá ofertar ambulatório para conclusão de atendimento gerado pelo primeiro atendimento na Urgência e Emergência, através de agendamento regulado nas especialidades de clínica cirúrgica, traumatologia e neurocirurgia, cujos procedimentos devem ser apresentados via Sistema SIA/SUS a título de apresentação de produção.
- (k) Deverá ocorrer Serviço de Apoio a Diagnose e Terapia de média e alta complexidade junto ao atendimento de Urgência e Emergência, visando a garantir a integralidade do atendimento e a redução de internamentos hospitalares. Os Serviços de Apoio a Diagnose e Terapia necessários para a conclusão de atendimentos eletivos, junto ao Ambulatório para conclusão de atendimento gerado pelo primeiro atendimento na Urgência e Emergência, será de responsabilidade do município de origem do usuário.
- (l) Realizar procedimentos, com interação medicamentosa, junto ao atendimento de urgência e emergência, propiciando a redução de internamentos.
- (m) Realizar demais ações que venham a atender aos indicadores de resultados vinculados ao contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS MEDIDAS ACAUTELADORAS

Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO CONTRATUAL

As sanções administrativas serão impostas fundamentadamente nos termos da Lei nº 8.666/93 e Lei nº 9.784/99.

10
PROCESSO LICITATORIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023
PROCESSO 209/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 05 (cinco) anos, garantido o direito à ampla defesa sem prejuízo das demais cominações legais:

- a) Se recusar a assinar o termo do contrato ou receber a nota de empenho ou de Autorização de Fornecimento.
- b) Inexecutar total ou parcial a nota de empenho ou contrato.
- c) Deixar de entregar documentação exigida no edital.
- d) Apresentar documentação falsa.
- e) ensejar o retardamento da execução do seu objeto.
- f) Não manter a proposta dentro do prazo de validade.
- g) Falhar ou fraudar na execução do contrato.
- h) comportar-se de modo inidôneo.
- i) Fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Palmas/PR, enquanto durarem os fatos de impedimento, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A pena de advertência poderá ser aplicada sempre que a administração entender que a(s) justificativa(s) de defesa atenua a responsabilidade da **CONTRATADA** e desde que não tenha havido prejuízo ao erário público.

PARÁGRAFO QUARTO: Para a ocorrência de qualquer forma de inadimplência da **CONTRATADA**, quanto as suas obrigações assumidas em decorrência do presente contrato, seja parcial ou integral, está ficará sujeita, sem prejuízo de outras sanções previstas na legislação, ao pagamento da multa:

- a) Multa moratória de 0,1 do valor do contrato por dia de atraso do início de sua execução, até o limite máximo de 2%. Acima do limite aqui estabelecido, caracterizará inexecução total da obrigação assumida.
- b) Multa compensatória de 10% sobre o valor total atualizado do contrato, no caso de inexecução total ou parcial, ou ainda, pela recusa injustificada em assinar o contrato.
- c) Multa de 10% do valor do contrato, no caso de descumprimento de qualquer outra obrigação pactuada.

PARÁGRAFO QUINTO: As sanções previstas nos parágrafos anteriores poderão ser aplicadas à **CONTRATADA** com a de multa.

PARÁGRAFO SEXTO: Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado pela **CONTRATADA** e aceito pelo **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** ficará isenta de penalidades.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O percentual das multas previstas nesta cláusula incidirá sobre o valor atualizado do contrato pela taxa SELIC – Sistema Especial de Liquidação e Custódia a contar da data de ocorrência do fato até o efetivo pagamento da multa.

PARÁGRAFO OITAVO: O valor da multa será descontado dos pagamentos eventualmente devidos à **CONTRATADA**. Caso permaneça saldo devedor, a multa deverá ser recolhida por meio de guia emitida pelo Departamento de Tributação, no prazo de 05 dias a contar da notificação.

PARÁGRAFO NONO: Na hipótese de não cumprimento do parágrafo anterior, a importância devida será objeto de inscrição em dívida ativa.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Independente da sanção aplicada, a inexecução total ou parcial do contrato poderá ensejar, ainda, a rescisão contratual, nos termos previstos na Lei nº 8.666/93, bem como a incidência das consequências legais cabíveis, inclusive indenização por perdas e danos eventualmente causados ao **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/1993 e, subsidiariamente, na Lei nº 9.784/1999.

11
PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: A autoridade competente na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observando o princípio da proporcionalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito pelo **CONTRATANTE**, independentemente de notificação Judicial da **CONTRATADA**, nas seguintes hipóteses:

- Infringência de qualquer obrigação ajustada.
- Liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da **CONTRATADA**.
- Se a **CONTRATADA**, sem prévia autorização do **CONTRATANTE**, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste contrato.
- A **CONTRATADA**, indenizará o **CONTRATANTE** por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.
- os demais mencionados no Artigo 78 da Lei n° 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A CONTRATADA indenizará o **CONTRATANTE** por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATANTE poderá a qualquer tempo rescindir o presente contrato, mediante prévia notificação com prazo de 48 (quarenta e oito) horas, independentemente de qualquer indenização.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A CONTRATADA reconhece os direitos do **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa, conforme previsão contida no artigo 77 da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

Fica nomeada como Gestora deste Contrato a responsável pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. MARÍLIA CRISTINA FOREST**, inscrita no CPF/MF nº 058.466.159-29, conforme Decretos Municipais nºs 3.847 e 3.841 publicados no DIOEMS em 31/05/2021 e 18/05/2021, respectivamente, a quem caberá a fiscalização do fiel cumprimento dos termos acordados, conforme dispõe o artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A fiscalização do contrato ocorrerá nas condições dispostas abaixo:

LOTE 01 e LOTE 02 – Conforme Lei Nº 2405/2016 que "Institui, no âmbito do município de Palmas, o Sistema Municipal de Auditoria, Avaliação e Controle do SUS", e será criada uma Comissão do Sistema Municipal de Saúde, Avaliação e Controle SUS no Município de Palmas-PR, a fiscalização do presente contrato ficará a cargo dos membros da comissão que será criada, composta por:

- REPRESENTANTE DO SETOR ADMINISTRATIVO.**
- MEDICO AUDITOR.**
- REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

Os membros acima citados serão responsáveis para acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pela **CONTRATADA**, de acordo com Plano de Trabalho a ser enviado pela Secretaria Municipal de Saúde à **CONTRATADA** para que o mesmo seja preenchido conforme trabalhos e procedimentos realizados pela **CONTRATADA**.

LOTE 03 e 06 – O valor para a realização dos procedimentos será pela produção dos serviços prestados mensalmente pela **CONTRATADA**, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizadas e conferidas por este.

LOTE 04 – Somente ocorrerá a solicitação de pagamento mensal dos recursos conforme repasse do Governo Federal e a Comissão de Acompanhamento, irá se reunir trimestralmente para avaliar a qualidade dos atendimentos e analisar as metas quantitativas do contrato, onde será composta por 01 representante da Contratada, 01 representante da Contratante e 02 representantes do Conselho Municipal de Saúde.

LOTE 05 – Para efeitos de fiscalização e repasse de valores, a Contratada deverá apresentar com 7 (sete) dias de antecedência, conforme cronograma do Governo Federal emitido via SIH/SUS das retiradas de órgãos previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitida.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS

A troca eventual de documentos e cartas entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** será feita por meio de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

12
PROCESSO LICITATÓRIO 009/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE

Uma vez firmado, o extrato do presente Contrato será publicado no Jornal Oficial do Município, pelo CONTRATANTE, em cumprimento ao disposto no art. 61, § 1º, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21.06.1993 e suas alterações posteriores, na Lei nº 8.078, de 11.09.1990 – Código de Defesa do Consumidor, no Código Civil Brasileiro, e em outras referentes ao objeto, ainda que não explicitadas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, conforme previsão expressa contida no bojo do artigo 9.º da Lei Federal nº 10.520/2002, bem como dos princípios gerais de direito público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Ao presente contrato se aplicam as seguintes disposições gerais:

- a) Em ocorrendo à rescisão do presente contrato, em razão do inadimplemento de obrigações da **CONTRATADA**, esta ficará impedida de participar de novos contratos com o **CONTRATANTE**, bem como sofrerá as penalidades previstas no Artigo nº 87 da Lei 8.666/93;
- b) A **CONTRATADA** assume exclusiva e integral responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil, penal ou fiscal, inexistindo solidariedade do **CONTRATANTE** relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS PARTES INTEGRANTES

As condições estabelecidas no **Processo Licitatório nº. 209/2023 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS nº. 58/2023** e na proposta de preços apresentada pela **CONTRATADA** são partes integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Conforme Resolução SESA nº 207/2016, o Banco Mundial exige que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, Mutuário de Empréstimos (incluindo beneficiários do empréstimo do Banco), licitantes, fornecedores, empreitados e seus agentes (sejam eles declarados ou não), subcontratados, subconsultores, prestadores de serviço e fornecedores, além de todo funcionário a eles vinculado, que mantenham os mais elevados padrões de ética durante a aquisição e execução de contratos financiados pelo Banco. Em consequência desta política, o Banco:

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) “Prática corrupta”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “Prática fraudulenta”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de Licitação ou de execução de contrato;
- c) “Prática colusiva”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “Prática coercitiva”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) “Prática obstrutiva”: deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou atos que tenham como objetivo, impedir materialmente o exercício dos direitos dos Banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo;
- f) rejeitar uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros,

PROCESSO LICITATÓRIO 209/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 58/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

- prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;
- g) Declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;
 - h) Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado;
 - i) Para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e para ser designado subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;
 - j) Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação das propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA SUCESSÃO E FORO

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias (impressas por sistema eletrônico de dados) de igual teor e forma, na presença das 02 (duas) testemunhas abaixo, obrigando-se por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo a Comarca de Palmas, estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicílio da **CONTRATADA**, que em razão disso é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificações, citação inicial e outras em direito permitidas neste referido foro

Palmas, 19 de dezembro de 2023.

MUNICÍPIO DE PALMAS – Contratante

Kosmos Panayotis Nicolaou – Prefeito

INSTITUTO SANTA PELIZZARI –

Contratada

Ademir Roberto Pelizzari – Representante

TESTEMUNHAS:

01. _____

NOME:
RG:

02. _____

NOME:
RG:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelândia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

EXTRATO DO CONTRATO Nº 326/2023

PROCESSO Nº 209/2023 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS Nº 58/2023

DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 19/12/2023

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PALMAS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 76.161.181/0001-08, com sede na Avenida Clevelândia, nº 521, Município de Palmas, Estado do Paraná, representado legalmente neste ato pelo Senhor **Prefeito Kosmos Panayotis Nicolaou**, inscrito no CPF nº 183.136.630-49 e portador do RG sob nº 4573515-0/PR, residente e domiciliado neste Município Palmas, Estado do Paraná.

CONTRATADA: INSTITUTO SANTA PELIZZARI, Associação Civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.693.735/0001-20, com sede na Rua: Barão do Rio Branco nº 1.055 - CEP: 85.555- 000 - Centro – Palmas - PR, neste ato representado pelo seu **Presidente Sr. Ademir Roberto Pelizzari**, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na cidade de Palmas – PR, a Rua Camarista Jacob Mazalotti, 955, Bairro Santa Cruz, portador da Cédula de Identidade nº 1.383.540-3- SSP-PR, e inscrito no CPF nº. 545.007.109-49.

OBJETO: Contratação de empresa especializada em:

Prestação de Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, no pronto socorro para a população do município de Palmas.

Prestação de serviços assistenciais a Saúde, compreendendo serviço de internamento hospitalar, conforme referência em AIHs, de estabelecimento devidamente cadastrado no SCNES, habilitados/credenciados ao SUS, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Prestação de serviços para garantir a vinculação do parto da Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde do município, conforme classificação de caso de risco intermediário.

Prestação de serviços de retirada de órgãos e tecidos, conforme as verbas recebidas através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC- Transplantes de Órgão, Tecidos e Células.

Item	DESCRIPTIVO	Und. Medida	Quant.	Valor Unitário: R\$	Valor Total: R\$
01	SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM ATENDIMENTO A PORTA DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA CONFORME RESOLUÇÃO 166/2016 DA SESA PR. (62272-1)	Mês	2	170.000,00	340.000,00
02	CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NO PRONTO SOCORRO PARA POPULAÇÃO PRÓPRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA COMPATIVEL COM SERVIÇO HABILITADO NO SUS E DE RETAGUARDA MUNICIPAL REFERENCIADO PELO PAM / SAMU / BOMBEIROS, REDE MUNICIPAL / CLINICA DA MULHER DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES DO SUS. (69011-1)	Mês	2	125.740,80	251.481,60
03	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS A SAÚDE, COMPREENDENDO SERVIÇOS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, DE ESTABELECIMENTO DEVIDAMENTE CADASTRADO NO SCNES, HABILITADOS / CREDENCIADOS AO SUS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS, CONFORME METAS FÍSICO-FINANCEIRAS PROGRAMADAS. (62274-1)	Mês	2	299.505,75	599.011,50
04	PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE – PARTO – RISCO INTERMEDIÁRIO – REDE MÃE PARANAENSE. (52524-1)	Un	120	640,00	76.800,00
05	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO P/ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE BUSCA ATIVA E RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS. (74-1)	Un	2	2.500,00	5.000,00
06	INCORPORAÇÃO AO COMPONENTE LIMITE FINANCEIRO DA ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – Incorporação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar conforme Portaria. 2.949 de 27/12/2016. (62275-1)	Mês	2	61.525,28	123.050,56
VALOR TOTAL R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)					



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL:

Fica nomeada como Gestora deste Contrato a responsável pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. MARÍLIA CRISTINA FOREST**, inscrita no CPF/MF nº 058.466.159-29.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A fiscalização do contrato ocorrerá nas condições dispostas abaixo: **LOTE 01 e LOTE 02** – Conforme Lei Nº 2405/2016 que “Institui, no âmbito do município de Palmas, o Sistema Municipal de Auditoria, Avaliação e Controle do SUS”, e será criada uma Comissão do Sistema Municipal de Saúde, Avaliação e Controle SUS no Município de Palmas-PR, a fiscalização do presente contrato ficará a cargo dos membros da comissão que será criada, composta por:

- I. REPRESENTANTE DO SETOR ADMINISTRATIVO.
- II. MEDICO AUDITOR.
- III. REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Os membros acima citados serão responsáveis para acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, de acordo com Plano de Trabalho a ser enviado pela Secretaria Municipal de Saúde à CONTRATADA para que o mesmo seja preenchido conforme trabalhos e procedimentos realizados pela CONTRATADA.

LOTE 03 e 06 – O valor para a realização dos procedimentos será pela produção dos serviços prestados mensalmente pela CONTRATADA, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizadas e conferidas por este.

LOTE 04 – Somente ocorrerá a solicitação de pagamento mensal dos recursos conforme repasse do Governo Federal e a Comissão de Acompanhamento, irá se reunir trimestralmente para avaliar a qualidade dos atendimentos e analisar as metas quantitativas do contrato, onde será composta por 01 representante da Contratada, 01 representante da Contratante e 02 representantes do Conselho Municipal de Saúde.

LOTE 05 – Para efeitos de fiscalização e repasse de valores, a Contratada deverá apresentar com 7 (sete) dias de antecedência, conforme cronograma do Governo Federal emitido via SIH/SUS das retiradas de órgãos previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitida.

Recursos: 314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00

290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00303.00303.01.02.00.01.2.898.00 00

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00 4.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00511.00511.01.07.00.00.1.753.00 00 9.

290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00000.00000.01.07.00.00.2.500.00 00 11.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00 20.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00000.00000.01.07.00.00.1.500.00 00 153.

281 - 17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00518.00518.09.02.06.20.2.601.00 00

290 - 17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00303.00303.01.02.00.00.1.500.10 02 599.

314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.2.600.00 00

314 - 17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00

VALOR: R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)

FATURAMENTO: a nota fiscal deverá ser apresentada, na sede do contratante, acompanhada de Certidão Negativa de Tributos Municipais, Estaduais, Federais, FGTS e Trabalhista.

APLICAÇÃO DE MULTA: compete à Administração contratante a aplicação de multas.

VIGÊNCIA: A vigência será de 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia 01/01/2024, podendo ser prorrogado/aditado, segundo legislação vigente.

FORO: Comarca de Palmas, Estado do Paraná



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Clevelandia, 521 - Cx P. 111 Fone(46) 3263-7000
CEP 85.555-000 - Palmas - Paraná

000231

[A large diagonal line is drawn across the page, and a signature is visible at the bottom center.]

JAEQUELINE FAION PERCISE MARGREITER
RITA DE CÁSSIA SILVA
VIVIANE ROCHA
DOUGLAS RAFAEL DE LIMA
Suplentes
MARCIO BARBOSA SANTANA
DIONEY BARBOSA

Art. 2º – Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando todas as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRE-SE.

Prefeitura Municipal de Palmas, PR, em 19 de dezembro de 2023.

Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

Cod423984

DECRETO Nº 4.267

SÚMULA: Designa membros para compor o Comitê Municipal do Transporte Escolar.

O Prefeito Municipal de Palmas, Estado do Paraná, Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica e considerando a Lei Municipal Nº 2066 de 14 de dezembro de 2011; Considerando o Memorando nº 0004/2023, expedido pelo Departamento de Legislação Escolar; resolve:

DECRETAR

Art. 1º – Ficam nomeados os seguintes Titulares e Suplentes para comporem o Comitê Municipal do Transporte Escolar.

I – REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO:

Titular: Rafael Luiz Inácio

Suplente: Gilson Geraldo dos Santos

II – REPRESENTANTE DOS DIRETORES DE ESCOLAS DA REDE ESTADUAL DE ENSINO

Titular: Mara Sandra Abreu

Suplente: Ivan Rodrigues

III – REPRESENTANTE DOS DIRETORES DE ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Titular: Rozângela Cora

Suplente: Elaine Pirã Seroiska

IV – REPRESENTANTE DE PAIS DE ALUNOS:

Titular: Nilton Cesar Chioti

Suplente: Sidinei da Silva

V – PRESIDENTE

Rafael Luiz Inácio

Art. 2º – Compete ao Comitê Municipal do Transporte Escolar, as seguintes atribuições:

a) Observar e cumprir a Resolução 777 de 18 de fevereiro de 2013 que Estabelece critérios, forma de transferência de recurso, execução, acompanhamento e prestação de contas do Programa Estadual de Transporte Escolar – PETE e o Decreto Nº 3.179 de 16 de março de 2016 que aprova o regulamento do Transporte Escolar do Município de Palmas;

b) realizar visitas técnicas para verificar a adequação e a regularidade do Transporte Escolar;

c) verificar a regularidade dos procedimentos encaminhando os problemas identificados ao Departamento Municipal de Educação e Coordenação do Transporte Escolar, para que as autoridades constituídas adotem as providências cabíveis e apliquem as penalidades, quando necessário.

Art. 3º – Compete ao Presidente:

a) convocar reuniões Bimestrais para análise e parecer dos relatórios (anexo I da Res. 777) ou quando necessário;

b) convocar reunião de nova composição do Comitê do Transporte Escolar até 60 (sessenta) dias finais da vigência do Comitê.

Art. 4º – O prazo de vigência do Comitê é de dois anos a contar da data de publicação.

Art. 5º – Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRE-SE.

Prefeitura Municipal de Palmas, PR, em 20 de dezembro de 2023.

Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

Cod423993

ERRATA

ERRATA – PORTARIA Nº 21.007 – NOMEAR – de 19 de dezembro de 2023, Publicado no "DIOEMS", em data de 20 de dezembro de 2023. Edição nº 3011.

ADICIONAR AO TEXTO ORIGINAL:

Art. 1º – Os servidores abaixo, a contar de 19 de dezembro de 2023:

VIGIA/GUARDIÃO/ZELADOR – NÍVEL II – 01

Nome	Data Nasc.	Lotação
Maurício Felipe Cirino	27/08/1997	Secretaria Municipal de Infraestrutura, Urbanismo e Trânsito

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRE-SE.

Prefeitura Municipal de Palmas, PR, em 20 de dezembro de 2023.

Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

Cod423993

PORTARIA Nº 21.011

O Prefeito Municipal de Palmas, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, com fundamento na alínea "a", inciso II do art. 99 da Lei Orgânica Municipal, combinado com a parte final do inciso II, do art. 37 da Constituição Federal; resolve:

NOMEAR

Art. 1º – A Sra. JOSEANA MARIA NICOLAOU, portadora do RG nº 5.963.606-5 e inscrita no CPF/MF nº 360.383.770-34, para desempenhar o cargo em comissão de Secretária Municipal de Educação, Esporte e Cultura, junto à Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura, percebendo o equivalente a simbologia CC02, a contar de 20 de dezembro de 2023.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRE-SE.

Prefeitura Municipal de Palmas, PR., 20 de dezembro de 2023.

Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

PORTARIA Nº 21.012

O Prefeito Municipal de Palmas, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, com fundamento na alínea "a", inciso II do art. 99 da Lei Orgânica Municipal; Considerando a necessidade de melhorar as rotinas de trabalho dos departamentos/secretarias; resolve:

AUTORIZAR

Art. 1º – Os servidores abaixo relacionados, a conduzir veículo de propriedade do Município de Palmas – PR, quando necessário, para o desempenho de suas atividades, a contar de 20 de dezembro de 2023:

SERVIDOR	CPF	FUNÇÃO
HEWERTON FRANCISCO FERREIRA CORREA	063.899.419-51	Auxiliar Administrativo – Secretaria Municipal de Saúde

Art. 2º – Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRE-SE.

Prefeitura Municipal de Palmas, PR., 20 de dezembro de 2023.

Dr. Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

Cod424019

EXTRATO DO CONTRATO Nº 326/2023

PROCESSO Nº 209/2023 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO P/ COMPRAS E SERVIÇOS Nº 58/2023

DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 19/12/2023

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PALMAS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 76.161.181/0001-08, com sede na Avenida Clevelandia, nº 521, Município de Palmas, Estado do Paraná, representado legalmente neste ato pelo Senhor

Prefeito Kosmos Panayotis Nicolaou, inscrito no CPF nº 183.136.630-49 e portador do RG sob nº 4573515-0/PR, residente e domiciliado neste Município Palmas, Estado do Paraná.

CONTRATADA: INSTITUTO SANTA PELIZZARI, Associação Civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.693.735/0001-20, com sede na Rua: Barão do Rio Branco nº 1.055-CEP: 85.555-000-Centro – Palmas-PR, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. Ademir Roberto Pelizzari, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na cidade de Palmas – PR, a Rua Camarista Jacob Mazalotti, 955, Bairro Santa Cruz, portador da Cédula de Identidade nº 1.383.540-3- SSP-PR, e inscrito no CPF nº. 545.007.109-49.

OBJETO: Contratação de empresa especializada em:

Prestação de Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, no pronto socorro para a população do município de Palmas.

Prestação de serviços assistenciais a Saúde, compreendendo serviço de internamento hospitalar, conforme referência em AIHs, de estabelecimento devidamente cadastrado no SCNES, habilitados/credenciados ao SUS, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme metas físico-financeiras programadas.

Prestação de serviços para garantir a vinculação do parto da Rede Mãe Paranaense das gestantes do Sistema Único de Saúde do município, conforme classificação de caso de risco intermediário.

Prestação de serviços de retirada de órgãos e tecidos, conforme as verbas recebidas através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC- Transplantes de Órgão, Tecidos e Células.

Item	DESCRIPTIVO	Und. Medida	Quant.	Valor Unitário: R\$	Valor Total: R\$
01	SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM ATENDIMENTO A PORTA DE ENTRADA DA REDE PARANÁ URGÊNCIA CONFORME RESOLUÇÃO 168/2016 DA SESA PR. (62272-1)	Mês	2	170.000,00	340.000,00
02	CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NO PRONTO SOCORRO PARA POPULAÇÃO PRÓPRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA COMPATIVEL COM SERVIÇO HABILITADO NO SUS E DE RETAGUARDA MUNICIPAL REFERENCIADO PELO PAM / SAMU / BOMBEIROS, REDE MUNICIPAL / CLINICA DA MULHER DE ACORDO COM NORMAS VIGENTES DO SUS. (69011-1)	Mês	2	125.740,80	251.481,60

03	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE, COMPREENDENDO SERVIÇOS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR, DE ESTABELECIMENTO DEVIDAMENTE CADASTRADO NO SCNES, HABILITADOS / CREDENCIADOS AO SUS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS, CONFORME METAS FÍSICO-FINANCEIRAS PROGRAMADAS. (62274-1)	Mês	2	299.505,75	599.011,50
04	PARTO - RISCO INTERMEDIÁRIO - REDE MÃE PARANAENSE - PARTO - RISCO INTERMEDIÁRIO - REDE MÃE PARANAENSE. (52524-1)	Un	120	640,00	76.800,00
05	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO P/ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE BUSCA ATIVA E RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS. (74-1)	Un	2	2.500,00	5.000,00
06	INCORPORAÇÃO AO COMPONENTE LIMITE FINANCEIRO DA ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - Incorporação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar conforme Portaria 2.949 de 27/12/2016. (62275-1)	Mês	2	61.525,28	123.050,56
VALOR TOTAL R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)					

FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL:

Fica nomeada como Gestora deste Contrato a responsável pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. MARILIA CRISTINA FOREST, inscrita no CPF/MF nº 058.466.159-29.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A fiscalização do contrato ocorrerá nas condições dispostas abaixo:

LOTE 01 e LOTE 02 – Conforme Lei Nº 2405/2016 que “Institui, no âmbito do município de Palmas, o Sistema Municipal de Auditoria, Avaliação e Controle do SUS”, e será criada uma Comissão do Sistema Municipal de Saúde, Avaliação e Controle SUS no Município de Palmas-PR, a fiscalização do presente contrato ficará a cargo dos membros da comissão que será criada, composta por:

REPRESENTANTE DO SETOR ADMINISTRATIVO.

ME. J AUDITOR.

REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Os membros acima citados serão responsáveis para acompanhar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pela CONTRATADA, de acordo com Plano de Trabalho a ser enviado pela Secretaria Municipal de Saúde à CONTRATADA para que o mesmo seja preenchido conforme trabalhos e procedimentos realizados pela CONTRATADA.

LOTE 03 e 06 – O valor para a realização dos procedimentos será pela produção dos serviços prestados mensalmente pela CONTRATADA, dentro da Tabela SUS, de acordo com as AIHs emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR, devidamente autorizadas e conferidas por este.

LOTE 04 – Somente ocorrerá a solicitação de pagamento mensal dos recursos conforme repasse do Governo Federal e a Comissão de Acompanhamento, irá se reunir trimestralmente para avaliar a qualidade dos atendimentos e analisar as metas quantitativas do contrato, onde será composta por 01 representante da Contratada, 01 representante da Contratante e 02 representantes do Conselho Municipal de Saúde.

LOTE 05 – Para efeitos de fiscalização e repasse de valores, a Contratada deverá apresentar com 7 (sete) dias de antecedência, conforme cronograma do Governo Federal emitido via SIH/SUS das retiradas de órgãos previamente autorizadas, já auditadas e com AIH emitida.

Recursos: 314–17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00

290–17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00303.00303.01.02.00.01.2.898.00 00

281–17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00494.00494.09.02.06.20.1.600.00 00 4.

281–17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 005 J511.01.07.00.00.1.753.00 00 9.

290–17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00000.00000.01.07.00.00.2.500.00 00 11.

281–17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00 20.

281–17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00000.00000.01.07.00.00.1.500.00 00 153.

281–17.020.10.301.0034.2044.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE 00518.00518.09.02.06.20.2.601.00 00

290–17.020.10.301.0034.2045.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 00303.00303.01.02.00.00.1.500.10 02 599.

314–17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.2.600.00 00

314–17.020.10.302.0034.2049.3.3.90.39.00 MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 00496.00496.09.02.06.20.1.600.00 00

VALOR: R\$ 1.395.343,66 (Um milhão e trezentos e noventa e cinco mil e trezentos e quarenta e três reais sessenta e seis centavos)

FATURAMENTO: a nota fiscal deverá ser apresentada, na sede do contratante, acompanhada de Certidão Negativa de Tributos Municipais, Estaduais, Federais, FGTS e Trabalhista.

APLICAÇÃO DE MULTA: compete à Administração contratante a aplicação de multas.

VIGÊNCIA: A vigência será de 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia 01/01/2024, podendo ser prorrogado/aditado, segundo legislação vigente.

FORO: Comarca de Palmas, Estado do Paraná

EXTRATO DO CONTRATO N.º 331/2023

PROCESSO Nº 194/2023–PREGÃO ELETRÔNICO Nº 77/2023

DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 20/12/2023

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PALMAS, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 76.161.181/0001-08, com sede em Palmas-PR, na Avenida Clevelândia, nº 521, representado legalmente neste ato pelo Senhor Prefeito Municipal, Kosmos Panayotis Nicolaou, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº 183.136.630-49 e RG sob nº 4573515-0 – PR;

CONTRATADA: BEM VIVER CLINICA MÉDICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 25.534.201/0001-08, com sede na Rua Margem do Lago, S/N, Município de Três Ranchos, Estado de Goiás, CEP 75720-000, telefone (64) 99658-0921, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) Juliano Gonçalves Martins, inscrito no CPF nº 060.608.226-30, residente e domiciliado em Rua Vereador Wilson Naves, nº 50, Bairro Ipanema, Catalão, Estado de Goiás

OBJETO: Contratação de empresa para prestação de serviços de residência terapêutica para internamento psiquiátrico de paciente, em atendimento a liminar concedida em sede do processo nº 0001567-35.2021.8.16.0123.

RECURSOS:

08.244.0033.2051	- DESENVOLVIMENTO FUNDO MUN. E DAS AÇÕES DE ASSIST. SOCIAL	1000	
08.244.0033.2052	- FNAS PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	1934	
08.244.0033.2054	- FNAS PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	1936	
	- DESENVOLVIMENTO FUNDO MUNICIPAL DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE	1940	
		1938	
		1939	3.3.90.39

VALOR GLOBAL: R\$ 162.000,00 (Cento e sessenta e dois mil reais).

FATURAMENTO: deverá ser apresentado, na sede do contratante, acompanhada das Certidões de Regularidade Fiscal necessárias.

FISCALIZAÇÃO:

Secretaria	Gestor/ Fiscalizador	Nome do Servidor	CPF	Matrícula Funcional
Secretaria Municipal de Assistência Social	Fiscalizador	Elaine Maria de Goes Alves	099.319.769-10	3208313
Secretaria Municipal de Assistência Social	Gestor	Rosani Delurdes Bertoglio	543.434.538-87	3207595

VIGÊNCIA: 12(doze) meses, a contar da data de assinatura do contrato.

FORO: Comarca de Palmas, Estado do Paraná.

AVISO DE LICITAÇÃO

PROCESSO Nº 207/2023

Modalidade de licitação: Concorrência Pública Nº 09/2023

O Município de Palmas, Estado do Paraná, torna público aos interessados que realizará processo de licitação na modalidade de Concorrência Pública, conforme especificações deste certame nas condições fixadas no Edital e seus anexos.

DATA E HORÁRIO DA ABERTURA DA LICITAÇÃO: 09:15 do dia 06/02/2024;

ENDEREÇO: sala de reuniões da Prefeitura Municipal, Avenida Clevelândia, nº 521 – Centro, Palmas – Paraná.

MODALIDADE: Concorrência Pública para Concessão.

Tipo de julgamento: MELHOR OFERTA POR LOTE.

OBJETO: Concessão remunerada de direito de uso de área pública para utilização por empresa de Transporte Coletivo de Passageiros, conforme especificações do edital e seus anexos.

DATA E HORÁRIO DO PROTOCOLO DOS ENVELOPES: 09:00 do dia 06/02/2024;

Local para informações, protocolo e obtenção do instrumento convocatório e seus anexos: Divisão de Licitações–Avenida Clevelândia, nº 521 – centro – Palmas – PR telefone (046) 3263-7000 – Site: www.pmp.pr.gov.br.

Palmas, 20/12/2023.

Kosmos Panayotis Nicolaou - Prefeito Municipal

ERRATA TERMO ADITIVO Nº 198/2023

PUBLICADO ORIGINALMENTE EM DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO PARANÁ, EDIÇÃO Nº 3011 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2023.

ONDE SE LE:

Considerando a decisão do Excelentíssimo Prefeito: “II–Elabore-se o termo aditivo contratual concernente, para a prorrogação, somente para fins administrativos, do prazo de vigência do contrato vigente com o fornecedor INSTITUTO SANTA PELIZZARI, nos termos da solicitação feita pela Secretaria Municipal de Saúde, exclusivamente com relação aos itens “4 e 5” do objeto contratual (Serviços hospitalares de urgência e emergência – contratação para prestação de serviços hospitalares de urgência e emergência, com atendimento a porta de entrada da rede Paraná urgência conforme resolução 166/2016 da SESA PR)” (“Parto – risco intermediário), relativo ao Programa Rede Mãe Paranaense.

CLAUSULA SEGUNDA–A prorrogação em questão diz respeito somente ao item “5” do objeto contratual (“Parto – risco intermediário–Rede Mãe Paranaense”) e tem fins unicamente administrativos, excluindo-se, portanto, qualquer execução de serviços no período prorrogado do contrato.

LEIA-SE

Considerando a decisão do Excelentíssimo Prefeito: “II–Elabore-se o termo aditivo contratual concernente, para a prorrogação, somente para fins administrativos, do prazo de vigência do contrato vigente com o fornecedor INSTITUTO SANTA PELIZZARI, nos termos da solicitação feita pela Secretaria Municipal de Saúde, exclusivamente

Assunto: Finalização de Processo 209/2023 Inexigibilidade de licitação 58/2023!

De: Ana Paula <apbbsantos@pmp.pr.gov.br>

Data: 21/12/2023, 08:49

Para: departamentos@pmp.pr.gov.br, romastahl@pmp.pr.gov.br, Elisangela Piasentini <epiasentini@pmp.pr.gov.br>

000234

Boa dia!

Informamos que foi finalizado Processo 209/2023 Inexigibilidade de Licitação 58/2023!

Contratação de empresa especializada em: Prestação de Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Dessa forma a Secretaria solicitante poderá fazer uso/compras dos serviços/itens do Processo, a partir de 01/01/2024, através de Solicitação no sistema Betha.

Encaminhamos também cópia do contrato, Decretos 3.353/2017 e 3.841/2021, solicitamos ainda que sejam encaminhados os documentos em anexo para os devidos fiscais e gestores de cada contrato, para dar ciência das suas obrigações e responsabilidades.

<https://cloud.pmp.pr.gov.br/index.php/s/kgtCCkmNAHqSNaQ>

<https://cloud.pmp.pr.gov.br/index.php/s/WYGjtr8mtAFiW2B>

Atenciosamente,

--

Ana Paula Bueno Pereira dos Santos
Diretora Departamento de Compras
Secretaria Municipal de Compras e Licitações
CNPJ: 76.161.181/0001-08
Tel: 46 - 3263 7000 RAMAL 7025
Avenida Clevelândia, 521, Centro, BLOCO A.

Memorando 6- 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 05/09/2024 às 16:23:42

Segue documentação do Instituto São Rafael.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

1_1_ALTERACAO_ESTATUTO.pdf
2_ATA_AGE_161023.pdf
3_ATA_AGO_27_04_2023.pdf
4_ATA_CONSTITUICAO.pdf
5_Declaracao_de_Nao_Parentesco.pdf
ANEXO_I_LGPD.pdf
Cadastro_de_restricoes_ao_direito_de_contratar_com_a_Administracao_Publica.pdf
certidao.pdf
Certidao_30836461000160.pdf
Certidao_Negativa.pdf
Certidao_Negativa_de_Debitos___03410518612.pdf
Certidao_Negativa_Municipal.pdf
certidao_trabalhista.pdf
CNPJ.pdf
ConsultaConsolidada_30836461000160_22_7_2024.pdf
Consulta_de_Sancoes___Portal_da_Transparencia_do_Governo_Federal.pdf
Consulta_Regularidade_do_Empregador.pdf



1ª Alteração Estatuto Social

CAPÍTULO I

Da denominação, fins, Sede, natureza jurídica e duração

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão seus direitos, deveres e exclusão

CAPÍTULO III

Dos Órgãos e Suas Competências

CAPÍTULO IV

Do Patrimônio, Receitas e Despesas

CAPÍTULO V

Das Eleições

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

CAPÍTULO VII

Da Prestação de Contas

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias

CAPÍTULO I

Da Denominação, Fins, Sede, Natureza Jurídica e Duração.

Art. 1º- O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL-CHOPINZINHO-PR, também denominado neste Estatuto, **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, tem sua sede administrativa situada à Rua Coronel Santiago Dantas, nº4535, Centro, CEP: 85560-000 em Chopinzinho, Paraná, onde tem sede e foro. O Instituto São Rafael é uma associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, com prazo de duração por tempo indeterminado, que tem por finalidade:

I - Prestar assistência à saúde, a quantos buscarem seus serviços, sem qualquer distinção;

II – Servir de campo de instrução para estudantes da área de saúde;

III - Desenvolver projetos e programas sociais como iniciativas individuais ou coletivas que visam melhorar a qualidade de vida da Comunidade em geral;

IV - Participar com os demais Órgãos Públicos e Privados na formulação e implementação dos planos Municipais e Conferências Municipais, visando saúde de qualidade para a Comunidade;

V - Prover condições para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das atividades hospitalares e da formação profissional de seus funcionários e colaboradores;

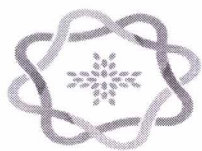
VI - Organizar eventos, seminários, exposições, ciclos de palestras e treinamentos visando oferecer um serviço de ponta;

VII - Garantir Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população, visando melhoria na qualidade de vida e dignidade dos usuários;

VIII – Proporcionar educação e orientação sanitária a comunidade, meios para pesquisa e investigação científica e a reabilitação do paciente, dentro das possibilidades;

IX – Atuar, como um dos canais de expressão das necessidades e problemas de saúde da comunidade, junto aos demais serviços locais de saúde;

Parágrafo Único: O Instituto São Rafael tem caráter apartidário, porem dentro de suas especialidades, o Instituto poderá firmar convênios ou contratos com entidades privadas, públicas, órgãos estatais ou paraestatais para prestação de serviços de assistência social, à saúde e educacional.



Art. 2º- A área geográfica abrangida pelo Instituto, tem como prioridade o município de Chopinzinho-PR e região, podendo atuar em todo o território nacional como filial, posto de serviço ou departamento.

Art. 3º- O Instituto São Rafael tem por objetivo lutar pelo bem comum em todos os aspectos com prioridade a prestar assistência às pessoas que se encontram em vulnerabilidade social, de acordo com as suas possibilidades e de acordo com as legislações vigentes.

Art. 4º- No desenvolvimento de suas atividades, o Instituto São Rafael, observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, e não fará qualquer discriminação de raça, cor, gênero ou religião.

Art. 5º- O Instituto São Rafael disciplinará seu funcionamento por meio de ordens normativas emitidas pela Assembleia Geral, Conselho Superior e em ordens executivas emitidas pela Diretoria.

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão, seus direitos, deveres e exclusão.

Seção I

Dos Associados e sua Admissão

Art. 6º - O Instituto São Rafael é constituído pelas seguintes categorias de associados:

I - Associado Fundador;

II - Associado Efetivo;

III - Associado Benemérito;

IV - Associado Honorário;

Art. 7º - É associado fundador, pessoa física que esteve presente na Assembleia de Constituição, assinou a ata de fundação da Associação e contribuiu para a fundação do Instituto São Rafael.

Art. 8º - É associado efetivo, pessoa física, sem impedimento legal, que venham a contribuir ativamente na efetivação dos princípios fundamentais do Instituto e outros que vierem a ser admitidos como tais, pelo Conselho Superior, “*ad referendum*” da Assembleia Geral e que venha a pagar anuidade.



Art. 9º – É associado benemérito, mediante deliberação da Assembleia Geral, pessoa física que tenha prestado serviços relevantes para o Instituto, quer seja por atividade voluntária, doações e contribuições financeiras para o desenvolvimento da Associação, estando isento de pagar anuidades.

Art. 10º - É associado honorário, os que venham a exercer a Presidência do Instituto, bem como qualquer pessoa física, que seja merecedor dessa homenagem por ter prestados serviços de notoriedade ao Instituto, por indicação do Conselho Superior mediante deliberação da Assembleia Geral, estando isento de pagar anuidade.

Art. 11º - Os associados não respondem, nem solidaria e nem subsidiariamente pelos atos, obrigações e encargos assumidos pelo Instituto, não havendo entre os associados direitos e obrigações recíprocas.

§1º - Os sócios de qualquer categoria, não recebem remuneração, vantagem ou benefícios por qualquer forma ou título.

§ 2º - O Instituto, não distribui entre seus associados, conselheiros, diretores, empregados e doadores, eventuais excedentes operacionais brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio.

Seção II

Dos Direitos

Art. 12º - Os associados têm direitos iguais e a qualidade de associado é pessoal e intransferível;

Art. 13º - São direitos dos associados, desde que, em dia com suas obrigações estatutárias:

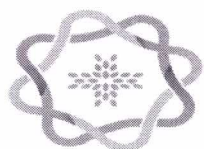
I - Estar presente nas Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

II - Votar e ser Votado, inclusive para os cargos efetivos do Instituto, desde que completado um ano de sua admissão;

III – Participar de atividades e reuniões que visam o interesse geral da Comunidade;

IV - Cooperar com todas as atividades promovidas ou que tenham a participação do Instituto;

V - Requerer a convocação para Assembleia Geral Extraordinária, desde que o requerimento venha subscrito, por 50% (cinquenta por cento) no mínimo, dos associados;



VI - Pedir o afastamento ou desligamento definitivo da Associação a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito;

VII - Tomar parte nas discussões e votações nas Assembleias Gerais e em todas as reuniões de Comissões e Conselhos dos quais vier a fazer parte;

VIII - Participar de reuniões do Conselho Superior, quando for convidado;

IX - Apresentar por escrito ao Conselho Superior e ao Presidente, reclamações sobre irregularidades do Instituto que sejam do seu conhecimento.

Seção III

Dos Deveres

Art. 14º - São deveres dos associados:

I - Conhecer e cumprir o presente Estatuto bem como as deliberações das Assembleias;

II - Efetuar o pagamento pontualmente, das anuidades fixadas pela Assembleia Geral;

III - Cooperar com a prosperidade do Instituto;

IV - Respeitar de modo geral todos os associados, conselheiros, diretores, empregados e doadores bem como colaborando com os mesmos sempre que lhe for solicitado algo;

V - Comparecer as Assembleias Gerais e as Reuniões dos Órgãos que venham fazer parte e justificando, quando for o caso, o seu não comparecimento;

VI - Zelar pelo bom nome do Instituto;

Parágrafo Único: O descumprimento dos deveres do associado poderá implicar em advertência verbal ou escrita, podendo ocorrer à exclusão do mesmo, no entanto deverá ser deliberada em Assembleia Geral Extraordinária e com pauta específica. Porem deverá ser resguardado o direito a ampla defesa.

Seção IV

Da Exclusão

Art. 15º - Será excluído do Instituto São Rafael os associados que:

I – Requererem sua exclusão, por escrito ao Conselho Superior;

II – Sem justo motivo, recusarem ou abandonarem o cargo para qual tiverem sido eleitos;



III – Que, por má fé, ou negligência comprovada, causarem prejuízo;

IV – Forem condenados por crime, em sentença transitada em julgado;

V – Sem justificativa aceita pelo Conselho Superior faltarem a três Assembleias Gerais consecutivas;

VI – Que a juízo do Conselho Superior, ratificado pela Assembleia, infringirem os princípios e normas do Instituto.

§ 1º - A exclusão do associado só é admissível havendo justa causa, assim reconhecida em procedimento que assegure direito de defesa e de recurso à exceção na hipótese prevista no inciso I do caput deste artigo.

§ 2º - Os Associados excluídos, de acordo com o presente artigo, não terão direitos ao reembolso de qualquer importância ou valores entregues ou doados ao Instituto.

§ 3º - O Conselho Superior comunicará através de ofício ao associado sua exclusão.

CAPITULO III

Dos Órgãos e suas Competências

Art. 16º - O Instituto São Rafael é composto e administrado pelos seguintes Órgãos:

I – Assembleia Geral;

II – Conselho Superior;

III – Conselho Fiscal;

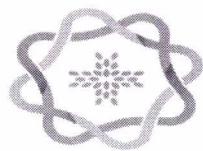
III.I – Conselho de Curadores;

§ 1º - Os membros dos órgãos administrativos, estabelecido neste artigo, não receberão ordenados, salários, gratificações, vencimentos nem vantagens ou benefícios, por qualquer forma ou título, como retribuição pelos serviços prestados no exercício de seus cargos.

§ 2º - Nenhum dos profissionais que atuam no Instituto ou nos estabelecimentos por ele mantidos, mediante remuneração com ou sem vínculo empregatício, ou que dele se utilizam para receber remuneração de outra fonte, poderão fazer parte dos conselhos ou outro órgão de deliberação da entidade.

Seção I

Da Assembleia Geral



Art. 17º - A Assembleia Geral, órgão soberano do Instituto São Rafael, constituir-se-á dos associados em pleno gozo de seus direitos estatutários, podendo ser ela Ordinária ou Extraordinária.

Art. 18º - A Assembleia Geral Ordinária se realizará uma vez por ano, preferencialmente no primeiro quadrimestre, sendo convocada amplamente e por meio de Edital específico pelo Presidente da Associação, com publicação em jornal, com antecedência mínima de 15 dias.

Art. 19º - A Assembleia Geral Extraordinária será convocada, sempre que houver necessidade por iniciativa do Presidente ou demais integrantes do Conselho Superior e/ou Conselho Fiscal, ou nos termos deste estatuto, por meio de Edital específico, com publicação em jornal, com antecedência mínima de 15 dias.

Art. 20º - Deverão constar no Edital de convocação das Assembleias, as seguintes informações:

I – Data;

II – Hora;

III – Local;

IV – Ordem do dia;

Art. 21º - Compete a Assembleia Geral:

I – Deliberar única e exclusiva sobre a ordem do dia pela qual foram convocadas no Edital;

II – Eleger o Conselho Superior e o Conselho Fiscal;

III – Empossar o Conselho Superior e Conselho Fiscal eleitos em Assembleia geral ordinária;

IV – Aprovar ou reformar as ordens normativas do Instituto;

V – Estabelecer a contribuição dos associados;

VI – Apreciar e aprovar o balanço financeiro e patrimonial anual, mediante prévio parecer do Conselho Fiscal;

VII – Reformar ou alterar o Estatuto Social quando houver necessidade;

VIII – Aplicar penalidades cabíveis aos associados que infringirem o Estatuto e demais ordens normativas e executivas do Instituto;



IX – Discutir e aprovar o Plano de Trabalho Anual do Instituto;

X – Admitir ou excluir associados, quando houver necessidade;

XI – Conferir títulos de associado benemérito e/ou honorário;

XII – Autorizar o Conselho Superior a contrair empréstimos, renunciar direitos, alienar, hipotecar ou empenhar bens imóveis do Instituto que excedam a importância de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

XIII – Julgar e deliberar sobre questões omissas neste Estatuto;

XIV – Dissolver a Associação na forma deste estatuto.

Seção II

Do Conselho Superior

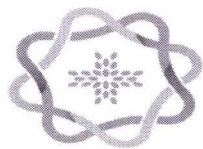
Art. 22º - O Conselho Superior, órgão executivo que dirige e administra o Instituto São Rafael em consonância com o presente Estatuto e ordens normativas, conforme as deliberações da Assembleia Geral.

Parágrafo Primeiro: O Conselho Superior, órgão de administração do Instituto, será composto por 06 membros, sendo 04 efetivos e 02 suplentes eleitos em Assembleia Geral Ordinária, com mandato de 03 anos e será constituído pelos seguintes cargos:

- I - Presidente;
- II - Vice- Presidente;
- III - 1º - Secretário;
- IV - 2º - Secretário; (Suplente)
- V - 1º - Tesoureiro;
- VI - 2º - Tesoureiro; (Suplente)

Art. 23º - Compete ao Conselho Superior:

- I - Administrar o Instituto bem como seu patrimônio e suas finanças;
- II - Aprovar acordos, convênios, termos de parcerias, fomentos e colaboração com entidades e Poder Público, buscando recursos para o pleno desenvolvimento das ações;
- III - Aprovar os regimentos internos dos vários serviços configurados na estrutura organizacional do Instituto e possíveis colaboradores parceiros e/ou convênios;
- IV - Representar administrativamente e judicialmente, os interesses do Instituto e de seus associados, seja individual ou coletivo;
- V - Cumprir e fazer cumprir o regulamento do Instituto, suas próprias decisões e as da Assembleia Geral;
- VI - Representar o Instituto em todos os órgãos de deliberação, consultas e demais órgãos e poderes a qual possuir assento bem como lutar pela ampliação de sua representatividade na sociedade;



- VII - Convocar e dirigir as reuniões e Assembleias Gerais;
- VIII - Encaminhar a Assembleia Geral as questões que, a seu juízo ou por força deste estatuto, devem ser submetidas à mesma;
- IX - Acolher os associados e demais convidados em reuniões, assembleias e eventos, sempre ouvindo e estudando sugestões, reclamações e elogios os quais lhe forem apresentados;
- X - Resolver todos os casos omissos que chegue ao seu conhecimento;
- XI - Contratar e demitir funcionários a qualquer momento;
- XII - Definir as políticas administrativas, econômica, social, de recursos humanos e outras da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora;
- XIII - Criar cargos e definir o quadro de funcionários e suas competências conforme Organograma a ser definido pelo Instituto;
- XIV - Apresentar anualmente a Assembleia Geral o balanço e o relatório de atividade da Instituição;
- XV - Autorizar a quem de direito as despesas ordinárias e a referente a obras de melhoramento;
- XVI - Escolher, contratar/nomear os Diretores do Hospital a que vier ser mantenedora;
- XVII - Contratar assessorias e prestadores de serviços, para o melhor desempenho das atividades do Instituto;
- XVIII - Criar, reduzir, ampliar ou extinguir serviços de conformidades com a demanda, com as necessidades da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora e com a situação financeira do Instituto;
- XIX - Criar e/ou destituir Comissões de Trabalho, “*ad referendum*” da Assembleia Geral;

Parágrafo Único: Os Diretores compostos pelo inciso XVI são cargos com status de Diretor de eventual unidade hospitalar a que o Instituto vier a ser mantenedor, não pertencendo ao Conselho Superior, podendo participar das reuniões desde que convocados pelo Presidente ou Conselho Superior.

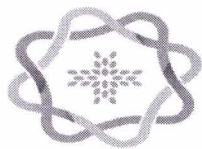
Art. 24º - O Conselho Superior reunir-se-á, ordinariamente mensalmente, e extraordinariamente, por convocação do Presidente ou de 2 (dois) Conselheiros ou ainda, por 2/3 (dois terços) do Conselho Fiscal, através de pedido endereçado ao Presidente, contendo exposição de motivos que justifique a referida convocação.

§ 1º - Pode ser convidado periodicamente, a participar das reuniões, o Diretor Administrativo, o Diretor clínico e demais Diretores da unidade hospitalar a que o Instituto vier ser mantenedor, para analisar os problemas e encaminhar soluções.

§ 2º - Devem ser convidados, uma vez por ano, os membros do Conselho Fiscal para receber o seu parecer sobre as contas da Instituição que forem apresentadas a Assembleia Geral para aprovação.

§ 3º - O Conselho Superior só poderá deliberar com a presença de metade mais um de seus membros.

§ 4º - Fica impedido de votar o membro do Conselho Superior que tiver envolvimento ou interesse no assunto em debate.



§ 5º - O Conselho Superior deliberará por maioria simples de votos, cabendo ao presidente, além do voto comum, o voto de desempate.

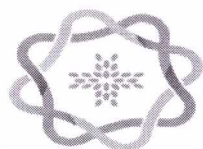
§ 6º - Das reuniões do Conselho Superior, serão lavradas atas, em livros destinados exclusivamente a esse fim, e serão assinados por todos os membros do Conselho Superior, presentes na reunião.

Art. 25º O Conselho Superior em reunião, tem poder amplo e suficiente para praticar os atos de administração e resolver sobre o que diz respeito aos interesses da Instituição, sendo válidos todos os seus atos, ressalvado os que necessitem de aprovação pela Assembleia Geral, nos termos deste Estatuto.

Parágrafo Único: Das decisões do Conselho Superior, cabe recurso à Assembleia Geral;

Art. 26º – Compete ao Presidente:

- I - Representar o Instituto, ativa e passivamente, judicialmente e extrajudicialmente, em suas relações com terceiros, podendo delegar poderes e constituir advogados e mandatários, quando necessário;
- II - Assinar juntamente com o secretário os diplomas dos sócios e todas as correspondências do Instituto;
- III - Assinar cheques e efetuar pagamentos juntamente com o tesoureiro das despesas e contas do Instituto;
- IV - Assinar todo e qualquer documento, desde que seja do interesse do Instituto;
- V - Contrair empréstimos, renunciar direitos, alienar, hipotecar ou empenhar bens móveis, desde que deliberado em reuniões e/ou Assembleias, nos termos do estatuto;
- VI - Convocar e presidir as Assembleias Gerais – Ordinária e Extraordinária;
- VII - Abrir, rubricar e encerrar os livros do Instituto bem como contratar contador registrado no respectivo Conselho de Classe para a feitura da escrita contábil regular do Instituto;
- VIII - Dar o voto de qualidade sempre que houver empate nas deliberações;
- IX - Implantar uma filosofia de trabalho eficaz e analisar juntamente com os membros do Conselho de Superior os resultados alcançados com a metodologia adotada;
- X - Delegar a quem de direito, através de procuração, plenos poderes para o desempenho eficaz de todas as atividades pertinentes e necessárias a administração da Instituição;
- XI - Controlar e supervisionar a execução dos planos e programas aprovados, mediante avaliação, sendo necessário, decidir sobre os ajustes, visando seu cumprimento oportuno;
- XII - Controlar e supervisionar as atividades dos Diretores ou Assessores, através de reuniões, relatórios ou contatos diretos;
- XIII - Empenhar-se, junto com os Diretores da unidade hospitalar a que vier ser mantenedor parceiros, para atingir índices competitivos de qualidade e produtividade dos serviços prestados;
- XIV - Determinar o cumprimento de normas e preceitos legais que regem o tipo de Entidade Civil de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, de caráter beneficente,



assistencial e filantrópico em que se enquadra a Instituição, bem como a observância de leis fiscais, tributárias ou trabalhistas;

XV - Apresentar anualmente a Assembleia Geral, em nome do Conselho Superior, o relatório de atividades do exercício anterior bem como o plano de trabalho e a previsão orçamentária para o exercício posterior;

XVI - Cumprir e fazer cumprir o Estatuto, as deliberações do Conselho Superior, e da Assembleia Geral;

Art. 27º – Compete ao Vice-Presidente:

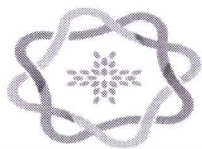
- I. auxiliar o Presidente no exercício de suas funções;
- II. desempenhar as tarefas que lhe forem oficialmente delegadas pelo Presidente;
- III. substituir o Presidente em suas ausências ou impedimentos, investido de todas as atribuições, direitos e deveres inerentes ao cargo.

Art. 28º – Compete ao 1º Secretário:

- I. Secretariar e redigir as atas das Assembleias Gerais e Reuniões;
- II. Escrever e expedir todas as correspondências do Instituto;
- III. Ter em boa ordem e sob sua guarda, na sede do Instituto São Rafael os livros de presenças e atas;
- IV. Controlar a frequência dos associados;
- V. Manter atualizado o cadastro dos associados;
- VI. Providenciar todos os documentos solicitados pelo Conselho Superior e Fiscal;
- VII. Acompanhar, junto a comissão específica, apuração dos votos das eleições realizadas;
- VIII. Substituir o Presidente e Vice-Presidente, em casos de impedimento ou ausência dos mesmos;
- IX. Publicar todas as notícias das atividades do Instituto e arquivar toda a documentação;
- X. Desempenhar funções afins e outras que lhe forem confiadas pelo Presidente.

Art. 29º – Compete ao 1º Tesoureiro:

- I - Administrar toda a movimentação financeira bem como o patrimônio do Instituto;
- II - Providenciar semestralmente ao Conselho o balancete de receitas e despesas;
- III - Realizar a Prestação de Contas Anualmente;
- IV - Efetuar pagamentos juntamente com o Presidente, sempre que necessário;
- V - Assinar em conjunto com o Presidente os cheques ou quaisquer outros documentos pertinentes as movimentações financeiras;
- VI - Pagar as contas autorizadas pelo Presidente e Conselho Superior, mediante recibo em livro próprio firmado pela parte, ou seu legítimo representante;
- VII - Arrecadar, controlar e contabilizar as contribuições dos associados, rendas, auxílios, donativos, recursos oriundos do Poder Público e subvenções, mantendo em dia a escrituração do Instituto;
- VIII - Prestar contas ao Conselho Fiscal, sempre que lhe for solicitado;
- IX - Preparar a prestação de contas e documentação necessária para o Conselho Fiscal e a Assembleia Geral;



- X - Assinar com o contador e o presidente os balancetes anuais do patrimônio da receita e despesa;
- XI - Elaborar rotinas referentes ao fluxo e movimentação de valores da Instituição;

Parágrafo Único: As atividades inerentes ao Tesoureiro, constante nas *inciso II e IX* deste artigo, poderão ser desempenhadas pelo próprio Contador da Instituição a critério do Conselho Superior.

Art. 30º - Ao 2º Secretario e ao 2º Tesoureiro, compete substituir ao 1º em seus impedimentos e ausências respectivamente;

Art. 31º - O Instituto não remunera sob qualquer forma, os cargos dos membros do Conselho Superior e Conselho Fiscal e não distribuem lucros, bonificações ou vantagens a Conselheiros, mantenedores ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto, cujas atuações são inteiramente gratuitas.

Parágrafo Único: Os lucros eventualmente verificados em seus exercícios financeiros serão aplicados integralmente para a manutenção e desenvolvimentos das finalidades estatutárias.

Seção III

Do Conselho Fiscal

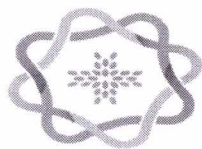
Art. 32º - O Conselho Fiscal é composto por três (3) membros eleitos entre os associados fundadores e efetivos (titulares) e três (3) suplentes.

§ 1º - Aos associados que compõem o Conselho Fiscal, fica vedado assumir funções delegadas aos associados que compõem o Conselho Superior do Instituto, durante o mandato para o qual foram eleitos.

§ 2º - O mandato do Conselho Fiscal terá a mesma vigência do Conselho Superior do Instituto, e a eleição ocorrerá na mesma Assembleia Geral.

Art. 33º - Compete ao Conselho Fiscal:

- I - Examinar os livros de escrituração do Instituto São Rafael;
- II - Apreciar os balanços e inventário que acompanham o Relatório Anual do Conselho Superior;
- III - Examinar, apreciar e dar parecer anual sobre as contas do Instituto, enviando relatório a Assembleia Geral Ordinária;
- IV - Solicitar sempre que houver duvidas todo tipo de explicação para o Conselho Superior, zelando pela total lisura sobre as finanças;
- V - Acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos independente;
- VI - Convocar extraordinariamente a Assembleia Geral;



Art. 34º - Ao Titular do Conselho Fiscal, eleito entre seus pares, compete:

- I - Escolher o Secretário do Conselho Fiscal;
- II - Convocar e presidir as reuniões do Conselho Fiscal.

Art. 35º - O Conselho Fiscal se reunirá ao menos uma vez por semestre, ou sempre que necessário, devendo ser lavrada a correspondente ata, em livro próprio.

Art. 36º - As deliberações do Conselho Fiscal serão tomadas por maioria simples de voto.

Art. 37º - As vagas, em qualquer tempo, que vagarem no Conselho Fiscal, serão preenchidas pelos suplentes mediante convocação.

Art. 37º A - O conselho de Curadores é órgão permanente do Conselho Fiscal responsável pela verificação periódica das contas, escrituração e cumprimento das normas tributárias, fiscalizando a aplicação dos recursos financeiros recebidos do poder público, cujos membros titulares e suplentes são os mesmos do Conselho Fiscal, aplicando-se para o regular desenvolvimento das suas atividades o disposto nos Arts. 32, 35, 36 e 37 deste Estatuto.

Parágrafo Único: Persistindo vagas estas serão preenchidas por nova eleição, cumprindo ao Presidente convocar imediatamente a Assembleia Geral.

CAPÍTULO IV

Do Patrimônio

Art. 38º - O patrimônio do Instituto São Rafael será constituído de bens móveis, imóveis, veículos, semoventes, ações e apólices de dívida pública, direitos e demais valores de sua propriedade e de outros que venha a adquirir ou lhes forem doados.

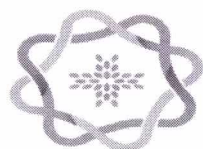
§ 1- Todos os bens patrimoniais pertencentes ao Instituto serão obrigatoriamente registrados e matriculados em seu nome.

§ 2º - Os bens móveis e utensílios, máquinas e equipamentos, ou seja, o Ativo Imobilizado deverá ser cadastrado e etiquetado com o nome da Instituição.

Art. 39º - A administração do patrimônio do Instituto em sua totalidade é de competência dos membros do Conselho Superior.

Art. 40º - O patrimônio do Instituto São Rafael somente poderá ser alienado ou onerado por proposta do Conselho Superior, aprovadas pela Assembleia Geral.

Art. 41º - A Instituição somente poderá ser dissolvida por aprovação de 2/3 (dois terços), no mínimo, da totalidade dos sócios efetivos, com direito a voto em Assembleia Geral Extraordinária, especificamente convocada para esse fim.



Parágrafo Único: Dissolvida a Instituição, nos termos do artigo deste Estatuto, seu patrimônio social líquido, respeitados os direitos de terceiros e as doações condicionais, serão destinados a outra entidade congênere, pública ou privada, de idêntica finalidade, nos termos da Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, e inciso II do art. 3º da Lei nº 12.101/2009, ou outra que vier substituí-la, desde que tenha o mesmo objetivo social, registrada no Conselho Nacional, indicada por deliberação da mesma Assembleia que a dissolveu.

Seção I

Das Receitas

Art. 42º - As receitas da Associação serão constituídas de:

- I - Contribuição de Pessoas físicas e jurídicas;
- II - Anuidades;
- III - Rendimentos de seu patrimônio social;
- IV - Recursos provenientes de termos de parcerias, convênios e subvenções;
- V - Recursos consignados no orçamento dos municípios, do Estado e da União;
- VI - Recursos oriundos de projetos sociais, promoções e doações;
- VII - Donativos de pessoas físicas e jurídicas bem como de instituições nacionais e internacionais;
- VIII - Rendas provenientes dos serviços que vier a prestar;
- IX - Outras receitas;

Art. 43º - O Instituto aplicará integralmente o eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais, apresentando de acordo com a legislação específica em vigor, relatório circunstanciado de suas atividades.

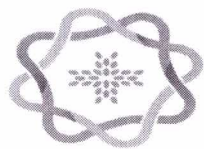
Art. 44º - O Instituto aplicará suas rendas e recursos integralmente no território nacional, na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais e não distribuirá lucros, dividendos, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto.

Seção II

Das Despesas

Art. 45º - As despesas do Instituto consistirão em todo o gasto relativo à sua manutenção, investimentos entre outras.

Art. 46º - O Instituto manterá livro diário, com escrituração contábil de suas receitas e despesas, de acordo com a Legislação Específica, em vigor.



CAPITULO V

Das Eleições

Art. 47º – A eleição do Conselho Superior e do Conselho Fiscal será feita através de chapas, com a concordância expressa de todos os seus componentes, devendo ser registrada na sede da Instituição com antecedência mínima de 08 (oito) dias da data prevista para as eleições.

§ 1º- O pedido de registro das chapas será apresentado em três vias, assinado por todos os seus componentes, servindo a primeira via para os arquivos da instituição, a segunda para ser afixada em local visível na sede da Instituição, e a terceira via devolvida ao interessado, depois de protocolado o seu recebimento.

§ 2º-Verificada qualquer irregularidade no pedido de registro da chapa, o responsável pelo registro será cientificado pelo Presidente do Conselho Superior para sanar o defeito no prazo que lhe for assinado, sob pena de indeferimento.

§ 3º-As impugnações ao registro das chapas serão formuladas por escrito, até às 17 (dezessete) horas do dia anterior às eleições, as quais serão apreciadas pela Assembleia Geral Ordinária antes do início da votação.

Art. 48º - As eleições para o Conselho Superior e Conselho Fiscal ocorrerão a cada 03 (três) anos em Assembleia Geral Ordinária, podendo os membros serem reeleitos.

§ 1º- A Assembleia Geral Ordinária que elegerá os novos membros do Conselho Superior da entidade deverão ocorrer preferencialmente na segunda quinzena de abril de cada ano.

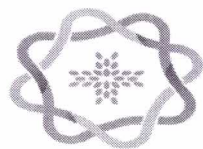
§ 2º- O mandato de todos os Conselheiros terá início no mês de maio do ano que for eleito.

Art. 49º - As eleições serão coordenadas por uma Comissão Eleitoral formada por três associados, indicados pelo Conselho Superior do Instituto.

Art. 50º - Os associados interessados em concorrer às eleições devem se organizar em chapas completas, contendo todos os cargos previstos para o Conselho Superior e do Conselho Fiscal, em conformidade com o Estatuto.

Parágrafo Único: As chapas devem inscrever-se junto à Comissão Eleitoral em horário e local estipulado pela mesma e ser exposta em forma de edital na sede do instituto São Rafael.

Art. 51º - O horário e local das eleições devem ser publicadas em Edital de convocação de Assembleia Geral Ordinária, conforme prevista no presente Estatuto.



Art. 52º - É vedada à inscrição de uma mesma pessoa física para mais de uma chapa.

Art. 53º - Terá direito a votar e serem votadas nas eleições do Instituto São Rafael, na data da sua realização, todos os associados que estejam com sua situação regular, conforme rege este Estatuto.

Art. 54º - Para ter direito a voto e ser votado, o associado deverá estar associado junto ao Instituto São Rafael, com no mínimo 01 (um) ano antes da data da eleição.

Parágrafo Único: Não é permitido voto por procuração.

Art. 55º - A votação dar-se-á por cédulas escritas e confidenciais.

Art. 56º - A apuração dos votos será executada pela Comissão Eleitoral e o secretário, conforme *inciso VII* do artigo 28, com o acompanhamento de até 02 fiscais de cada chapa concorrente.

I - Após o término da apuração dos votos, a Comissão Eleitoral transcreverá Ata de Eleição e Posse do Conselho Superior, Conselho Fiscal, eleitos para um mandato de 03 anos.

II - Caso haja uma única chapa concorrente ao pleito, caberá a Comissão Eleitoral, a decisão de manter a votação ou propor a aclamação junto aos associados presentes.

III - Será aclamada eleita a chapa mais votada.

IV - Em caso de empate entre as duas chapas mais votada, será designada uma nova data para novas eleições a qual será realizada em um prazo de 30 dias;

Art. 57º - Os eventuais recursos de impugnação deverão ser encaminhados por escrito à Comissão Eleitoral, imediatamente após a apuração dos votos, ficando sob a responsabilidade da mesma a apreciação dos fatos.

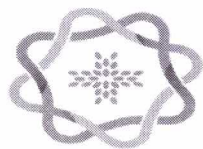
Art. 58º - Após o término da apuração, o Presidente da Assembleia proclamará a chapa vencedora, e empossará os nomes eleitos imediatamente. Assim os eleitos deverão fielmente cumprir todas as disposições deste Estatuto e demais legislações.

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

Art. 59º - O presente estatuto poderá ter seus artigos alterados ou mais artigos a ele anexados, através da indicação dos associados, desde que comprovados a necessidade de alteração/inserção.

Art. 60º - As alterações deverão ser apresentadas em Assembleia Extraordinária convocada para este fim, para posterior aprovação.



Parágrafo Único: Para as deliberações a que se refere este artigo e o disposto no inciso VII do artigo 21º, é exigido o voto concorde de 2/3 (dois terços) dos presentes à Assembleia especialmente convocada para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com qualquer número nas convocações seguintes.

Art. 61º - Em respeito ao disposto pela legislação, em especial ao Código Civil Brasileiro, o presente Estatuto somente poderá ser alterado ou reformado, no todo ou em parte, perante o cumprimento dos requisitos previstos em seus artigos.

CAPÍTULO VI

Da Prestação de Contas

Art. 62º - A prestação de contas do Instituto São Rafael observará no mínimo:

- I - Os princípios fundamentais da contabilidade e as normas brasileiras de contabilidade;
- II - A publicidade, por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e das demonstrações financeiras, inclusive certidões negativas de débito junto ao INSS e ao FGTS, colocando-as à disposição para exame de qualquer cidadão;
- III - A prestação de contas de todos os recursos e bens de origem pública recebidos será feita conforme determina o presente Estatuto e a legislação pertinente.

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

Art. 63º - O Instituto São Rafael manterá os seguintes livros:

- I - Livro de Presença das Assembleias e Reuniões;
- II - Livro de Ata das Assembleias e Reuniões;
- III - Livros Fiscais e Contábeis; e
- IV - Demais livros exigidos pelas legislações vigentes;

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 64º - O exercício financeiro do Instituto será contado de 1º de janeiro a 31 de dezembro.



Art. 65º - A critério do Conselho Superior, a entidade poderá filiar-se a entidades nacionais ou estrangeiras, resguardada a sua personalidade, autonomia e atuação, bem como, os direitos e obrigações dos seus sócios.

Art. 66º - Fica outorgado o Título de Sócio Honorário “post mortem” aos Sócios fundadores do Instituto São Rafael, bem como, aos sócios que exerceram a função de Presidente da instituição, desde a sua fundação.

Art. 67º - Para extinção do Instituto São Rafael o processo consiste em:

- I - Deverá ser convocada uma Assembleia Geral Extraordinária especialmente para definir a extinção, com antecedência mínima de 30 dias corridos;
- II - A deliberação será com no mínimo 2/3 dos presentes;

Art. 68º - Em caso de dissolução do Instituto, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o pagamento de eventuais dividas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 69º - Caso haja constatação de problemas relacionados à conduta ética do associado ou mau uso do nome do Instituto São Rafael, o Conselho Superior poderá propor a formação de uma comissão de sindicância, sendo esta formada pelos associados, com no mínimo 05 membros, para análise bem como fornecer pareceres para posterior decisão administrativa.

Parágrafo Único: Após a constituição da referida Comissão de Sindicância, a mesma terá 30 dias corridos para apresentação de pareceres ao Conselho Superior.

Art. 70º - Terminado o mandato dos Conselhos Superior, Fiscal, os associados permanecerão respondendo por suas funções até a posse de seus sucessores.

Art. 71º - Na sede do Instituto São Rafael será expressamente proibida manifestação de caráter exclusivamente político-partidário;

Art. 72º - Compete aos associados do Conselho Superior do Instituto deflagrar processo administrativo ou judicial, sempre que se constatar irregularidades no trato dos bens, direitos e obrigações do Instituto, sendo assegurada ao processo a ampla defesa.

Art. 73º - Sempre que algum associado do Conselho Superior ou do Conselho Fiscal, em tese, se tornar inadimplente com suas obrigações, será notificado da irregularidade, e definidos os prazos e formas de resolver a questão, garantindo o amplo direito de defesa.

Art. 74º - Em caso de dissolução do Instituto São Rafael, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o



pagamento de eventuais dividas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 75º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Superior e referendados pela Assembleia Geral Extraordinária.

Art. 76º - No cumprimento de seus objetivos estatutários, o Instituto, representará seus associados perante quaisquer autoridades e órgãos públicos federais, estaduais e municipais, ou particulares quando solicitada pelos mesmos, diretamente ou assistindo-os, em qualquer instância administrativa ou judicial, podendo propor quaisquer medidas e ações preparatórias preventivas para assegurar direitos e interesses que se fizerem necessários.

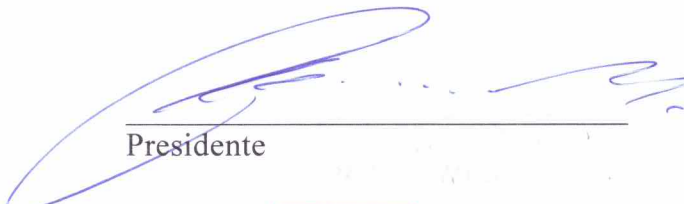
Art. 77º - O Regimento Interno do Instituto São Rafael disciplinará todas as atividades, estrutura, composição e sua descrição, o qual será aprovado pelo Conselho Superior, nos termos da legislação vigente.

Art. 78º - Os Conselheiros bem como os associados, não são pessoalmente responsáveis pelas obrigações que contraírem em nome do Instituto, exceto se for por desobediência expressa do texto estatutário, quando então esses ficam sujeitos a responsabilidade civil pelos prejuízos que causarem ao Instituto e a terceiros, além da responsabilidade penal que possa caber ao caso.

Art. 79º - O referido Estatuto Social se caracteriza como lei máxima do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, devendo ser do conhecimento de todos os associados às disposições presentes.

Art. 80º - A presente 1ª Alteração de Estatuto aprovado em Assembleia Geral Extraordinária, entra automaticamente em vigor, após seu registro em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas desta Comarca, na forma da Lei, ficando o atual Conselho Superior autorizado a tomar providencias indispensáveis para a sua legalização e publicação, revogando disposições em contrário do Estatuto Social original arquivado em data de 29 de junho de 2018, sob registro nº 0000931- Livro A-008- fls.100/109.

Chopinzinho(PR), 23 de setembro de 2022.



Presidente

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO FERRI


Suelen de Lima
Advogada
OAB/PR 96.978



REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1425 - rchopinzinho@hotmail.com

Selo nº F269MrAqdnwGwsIsHZQv4zecX
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADOSOB Nº 0036803 - REGISTRO Nº 0000931 - AV. 01 -
LIVRO A-013 - FOLHAS 084 / 086. Emolumentos: R\$73,80(VRC:
300,00), Funrejus: R\$9,92, ISSQN: R\$3,69, FUNDEP: R\$3,69, Selo:
R\$1,50, Distribuidor: R\$10,75 -
Chopinzinho(PR), 05 de outubro de 2022 -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente -

REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS

CHOPINZINHO - PARANÁ

DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
Oficial Designada
CPF 021.372.509-69

**Ata da Assembleia Geral Extraordinária
16 de outubro de 2023**

Aos dezesseis dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte três, às 18:00hs, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho/PR, todos os membros associados, conforme lista de presença, reuniram-se para deliberar sobre os assuntos da pauta conforme Edital publicado em 26/09/2023 – Jornal de Beltrão nº 7.797 atos oficiais, assumindo a direção dos trabalhos a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, convidando a mim, Willian Patric Ferri, para fazer a leitura do Edital, secretariar e lavrar a presente ata de AGE, o que aceitei. A seguir, dando por instalados os trabalhos, deu-se início a assembleia cujo teor da ordem do dia é o seguinte: **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA** O Instituto São Rafael – CNPJ 30836461/0001-60, com sede em Chopinzinho, PR, à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP: 85560-000, a Administradora/Presidente provisória Sra. Poliana Pompeu da Silva, nomeada por decisão judicial, CONVOCA todos os demais associados, nos termos do artigo 19, art.20 e art.21, incisos I, II, III, do Estatuto Social para a realização da Assembleia Geral Extraordinária no dia 16 de Outubro de 2023, às 17:30 (dezessete e trinta) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta a seguinte ordem do dia:

Em primeira Convocação com quórum mínimo de maioria absoluta dos associados, Em segunda Convocação após 30(trinta minutos) voto de 2/3 (dois terços) dos presentes com qualquer número de associados; 1. **Eleição novo Conselho Superior e Fiscal; 2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal; 3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** Chopinzinho-PR, 25 de setembro de 2023. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente Provisória. Após a leitura do Edital de Convocação, seguiu-se para o assunto da pauta; **1. Eleição novo Conselho Superior e Fiscal;** A senhora Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, William Patric Ferri, que fizesse a apresentação da única chapa inscrita, o que fiz e após leitura pediu para a comissão eleitoral apresentar suas considerações quanto aos componentes da chapa, que observados os dispositivos estatutários informando que a chapa apresentou e protocolou na sede da instituição no prazo legal, sendo que a comissão aprova sem restrições e todos estão com suas obrigações em dia, aclamado pela maioria absoluta dos presentes. Em seguida, prosseguindo apresentei a chapa: Composição da Chapa **CONSELHO SUPERIOR:** Cargos – **Presidente** Enio Bragato; **Vice-Presidente** Nivaldo Stanguerlin; **1º secretário** Willian Patric Ferri; **2º secretário** Nara Regina Sangali; **1º Tesoureiro** Marcus Halsey Lattmann; **2º Tesoureiro** Sandra Mara de Quadros. **CONSELHO FISCAL:** Cargos – **Titulares:** Mateus Augusto Comelli, Geovani Mello de Lima e Erineu Freitas de Santiago– **Suplentes:** Silvio Antonio Balen, Douglas Juliano das Neves e Rodrigo Basilio. Em seguida passou-se ao próximo item 2 do Edital; **2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal;** Cargos **CONSELHO SUPERIOR – Presidente – Enio Bragato;** brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Coronel San Thiago

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Dantas, 4642, qdra.35, lote 14, CEP: 85560-000, RG nº 1.829.925-9 SESP/PR e CPF nº 338.010.619-49; **Vice-Presidente – Nivaldo Stanguerlin**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Santos Dumont, 3726, Centro, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 3.184.474-6 SESP/PR e CPF nº 537.990.119-00; **1º secretário – Willian Patric Ferri**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Washington Luiz, 3999, Centro, CEP: 85560-00, portador do RG nº 5.950.548-3 SESP/PR e CPF sob nº 031.923.899-74; **2º secretária – Nara Regina Sangalli**, brasileira, solteira, aposentada, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua Santos Dumont, 3957, Centro, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 2.251.649-3 SESP/PR e CPF sob nº 472.982.199-87; **1º Tesoureiro – Marcus Halsey Lattmann**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Cedro, 4870, Bairro Jardim, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 5.238.901-1 SESP/PR e CPF sob nº 769.216.039-20; **2º Tesoureiro – Sandra Mara de Quadros**, brasileira, solteira, fotógrafa, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua das Orquídeas, 3313, bairro São José, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 11.105.075-9 SESP/PR e CPF nº 076.824.559-18; **CONSELHO FISCAL: Cargos – TITULARES: Mateus Augusto Comelli**, brasileiro, casado, administrador, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua das Palmeiras, 3678, qdra.05, Bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.805.527-4 SESP/PR e CPF nº 059.987.989-02; **Erineu Freitas de Santiago**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av XV de Novembro, 5942, Centro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 3.633.653-6 SESP/PR e CPF sob nº 410.960.379-04; **Geovani Mello de Lima**, brasileiro, solteiro, professor, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Arnaldo Busatto, 4246 – Residencial Alphaville, bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador do RG nº 9.647.752-0 SESP/PR e CPF sob nº 063.321.829-46; – **SUPLENTE: Douglas Juliano da Neves**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Fioravante Ferri, 3839, bairro Verdi, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 8051165168 SESP/RS e CPF sob nº 660.359.450-15; **Silvio Antonio Balen**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Pedro Ivo, 3959, bairro São Genaro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 5058259069 e CPF sob nº 689.522.870-53; **Rodrigo Basilio**, brasileiro, solteiro, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av. Getúlio Vargas, 3587, Bairro Frei Vito, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.537.314-3 SESP/PR e CPF nº 059.081.219-08. Tendo em vista a aprovação da chapa, à Assembleia geral Extraordinária aclamou a chapa única e vencedora, sendo seus membros empossados de imediato, os quais deverão cumprir fielmente o seu mandato de acordo com as diretrizes estatutárias, sendo que levando em consideração a atipicidade das eleições o por se tratar de um mandato tampão, este irá findar no mês de maio de 2024 conforme art. 48º § 2º do Estatuto. Dando sequência na pauta foi para apreciação o item 3 do edital; **3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** A Sra. Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, Willian Patric Ferri, de

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Sandra M. Quadros

Geovani Mello de Lima

posse da lista dos novos associados; Ronalda Ines Stramari, Matheus da Luz, Carmen Bof da Luz, Verônica Gressana Fávero, Janes Mariza Barato e Paola Cassol. Sendo verificado que todos estão com seus pagamentos da anuidade em dia, colocou-se para apreciação da assembleia geral e todos foram por unanimidade dos associados presentes admitidos ao quadro de associados Efetivos do Instituto São Rafael e devem cumprir com suas obrigações Estatutárias. Logo após a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, deixou a palavra em aberto para manifestações, não havendo mais nada a ser tratado, agradeceu a presença de todos e eu secretário, para constar, elaborei a presente Ata a plena luz dos fatos, com lista de presença da AGE, em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo. Chopinzinho, PR, 16 de outubro de 2023.

Poliana Pompeu da Silva
Presidente da assembleia
Poliana Pompeu da Silva

William Patric Ferri
Secretário da assembleia
William Patric Ferri

Membros Eleitos e Empossados Conselho Superior e Fiscal:

Paulo Roberto
Conselho Superior
Presidente

William Patric Ferri
Conselho Superior
1º Secretário

William Patric Ferri
Conselho Superior
1º Tesoureiro

William Patric Ferri
Conselho Fiscal
Titular

William Patric Ferri
Conselho Fiscal
Titular

Salvio A. Balen
Conselho Fiscal
Suplente

Paulo Roberto
Conselho Superior
Vice- Presidente

Paulo Roberto
Conselho Superior
2º Secretário

Ranilha Maria de Azevedo
Conselho Superior
2º Tesoureiro

Beaam Mello de Lira
Conselho Fiscal
Titular

Beaam Mello de Lira
Conselho Fiscal
Suplente

Beaam Mello de Lira
Conselho Fiscal
Suplente

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Selo SFTN1pGvnbK84dXVqcJX1596q

Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança as assinaturas de POLIANA POMPEU DA SILVA, WILLIAN PATRIC FERREI, ENIO BRAGATO, MATEUS AUGUSTO COMELLI, ERINEU FREITAS DE SANTIAGO, SILVIO ANTONIO BALEN. Dou fé. Emol.: R\$32,10(VRC 21,73), Funrejus: R\$8,04, Selo: R\$6,00, FUNDEP: R\$1,62, ISSQN: R\$1,60. Total: R\$49,36

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:44:10h



Eduardo Secco Rosa
Escrevente



Selo SFTN1pGvnbK84dXnqZJX1596q

Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança as assinaturas de NIVALDO STANGHERLIN, SANDRA MARA DE QUADROS, GEOVANI MELLO DE LIMA, DOUGLAS JULIANO DAS NEVES e RODRIGO BASILIO. Dou fé. Emol.: R\$28,75(VRC 21,73), Funrejus: R\$6,70, Selo: R\$5,00, FUNDEP: R\$1,35, ISSQN: R\$1,34. Total: R\$41,14

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:45:49h



Eduardo Secco Rosa
Escrevente



Selo SFTN1pGonbK84dX4qDJX1596q

Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança a assinatura de MARCUS HALSEY LATTMANN. Dou fé. Emol.: R\$5,35(VRC 21,73), Funrejus: R\$1,34, Selo: R\$1,00, FUNDEP: R\$0,27, ISSQN: R\$0,27. Total: R\$8,23

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 16:52:49h



Eduardo Secco Rosa
Escrevente



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS
NATURAIS, DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E
CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE CHOPINZINHO/PR

RUA CORONEL SANTIAGO
DANTAS, 5148 - SALA 3
CRISTO REI | CHOPINZINHO/PR
FONE: (46) 99910.9024

Selo nº SFTD4evPn4sZzQJm6DamF269q

Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADO SOB Nº 0037647 - REGISTRO Nº 0000931 -

AV. 02 - LIVRO A-014 - FOLHAS 172 / 173. Emolumentos: R\$73,80(VRC 300,00) Funrejus: R\$10,56, ISSQN: R\$3,91, FUNDEP: R\$3,91, Selo: R\$5,50, Distribuidor: R\$8,53, Digitalização: R\$4,44.

Chopinzinho (PR), 15 de dezembro de 2023. -

Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente Substituta. -



SERVIÇO DE REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS
JURÍDICAS DE CHOPINZINHO - PR

RAQUEL DOS SANTOS CARVALHO
Oficial de Registro
CPF 011.472.104-89



Instituto
SÃO RAFAEL

Ata da Assembleia Geral Ordinária 27 de abril de 2023.

Aos vinte e sete dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte três, às 18:30 horas, em segunda chamada, no Auditório Centro Médico Chopinzinho à rua Presidente Dutra, 4261, Centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, os membros Interinos do Conselho Superior e Associados, conforme lista de presença, devidamente convocados conforme edital publicado no Jornal Diário do Sudoeste – Publicações legais, edição nº 8368 Pato Branco, 13 de abril de 2023, reuniram-se em Assembleia Geral Ordinária. Assumiu a direção dos trabalhos o Sra. Poliana Pompeu da Silva – Presidente Interina, que fez a abertura, cumprimentando a todos os presentes e agradeceu a presença, convidando a mim, Ivone Fochezato, para secretariar e lavrar a presente ata, o que aceitei. A seguir a Sra. Poliana para conduzir os trabalhos da AGO, dando por instalados os trabalhos, com número regular de associados, conforme lista de presença, fez a leitura do Edital de Convocação aos senhores presentes, cujo teor da ordem do dia é o seguinte:

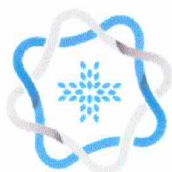
CONVOCAÇÃO: EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA. O Instituto São Rafael – CNPJ 30836461/0001-60, com sede em Chopinzinho, PR, à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP: 85560-000, através do Conselho Superior, a presidente Interina Sra. Poliana Pompeu da Silva, CONVOCA todos os demais associados, nos termos do artigo 18, art.20 e art.21, incisos I, VI, IX e X, do Estatuto Social para a realização da Assembleia Geral Ordinária no dia 27 de abril de 2023, às 18:00 (dezoito) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta a seguinte ordem do dia: Em primeira Convocação com quórum mínimo de maioria absoluta dos associados, Em segunda Convocação após 30(trinta minutos) voto de 2/3 (dois terços) dos presentes com qualquer número de associados;

1. **Parecer do Conselho Fiscal 2022;**
2. **Parecer e Relatório Auditor Independente sobre às Demonstrações Financeiras e Contábeis 2022;**
3. **Exame e aprovação das Demonstrações Contábeis 2022;**
4. **Aprovação do Balanço encerrado em 31 de dezembro de 2022;**
5. **Apresentação e Aprovação de novos membros associados;**
6. **Apresentação e aprovação do Relatório de Atividades 2022;**
7. **Discussão e aprovação do Plano Anual de trabalho 2023;**
8. **Eleger e Empossar novos membros do Conselho Fiscal em substituição aos pedidos de Afastamento apresentados;**
9. **Outros assuntos de interesse da sociedade.**

Chopinzinho – PR, 11 de abril de 2023. Poliana Pompeu da Silva Conselho Superior – Presidente Interina.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61
e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181



Após a leitura do Edital de Convocação a Sra. Poliana Pompeu da Silva, passa a palavra para Contadora e colaboradora Tania Doertzbacher, prosseguir com a pauta dos itens do Edital; **1) Parecer do Conselho Fiscal:** A Sra. Contadora – Tania, cumprimentou a todos, em seguida prosseguiu com a leitura do parecer confeccionado e apresentado pelo Conselho Fiscal, cumprindo o que determina o Estatuto Social e a Legislação vigente. O Conselho Fiscal, concluiu que as referidas demonstrações refletem adequadamente a situação patrimonial e financeira do Instituto São Rafael, pelo que são de parecer favorável que a AGO, convocada para tal fim, deva aprovar os aludidos documentos. Nadia Novochadley e Marinez da Rosa Restello – Titulares/Suplente do conselho Fiscal. Após a leitura a Sra. Contadora prosseguiu com a pauta e em seguida passou ao próximo item do Edital; **2) Parecer e Relatório Auditor Independente sobre às Demonstrações Financeiras e Contábeis 2022;** A contadora informou que a entidade tem a contratação de profissional de Auditoria Independente e perito Contábil, em cumprimento à legislação do Terceiro Setor para parecer e análise às demonstrações financeiras/contábeis cumprindo o que determina a Lei 12.101/2019 e procedeu com a leitura do parecer do Auditor que sucintamente resumiu a Auditoria Externa. **Aos Administradores e Conselheiros do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho-PR – OPINIÃO.** Examinei as demonstrações financeiras do **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL**, que compreendem o balanço patrimonial findo em 31 de dezembro de 2022 e as respectivas demonstrações do resultado do exercício, dos resultados abrangentes, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo dessa data, assim como foram analisadas as respectivas notas explicativas incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em minha opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL** em 31 de dezembro de 2022, e o desempenho de suas operações para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil. Assinado digitalmente por Frank Willian Souza – Contabilidade e Perícias: 14471733000119. Após a leitura do resumo pela contadora Tania Doertzbacher, ela passou para o próximo assunto da pauta;

3) Exame e Aprovação das Demonstrações Contábeis 2022; Apresentou os relatórios financeiros e demonstrações do período em multimídia aos senhores presentes do período encerrado em 2022, em comparação ao ano de 2021, mostrando o montante de receita e sua evolução e comentou os aspectos relevantes das variações, seus custos e despesas e o resultado apurado negativo do exercício 2022 – Déficit de R\$ 3.972.400,75 (três milhões, novecentos e setenta e dois mil, quatrocentos reais e setenta e cinco centavos), de prejuízo verificado no exercício que será integralmente representado no Patrimônio e evidenciado como Superávit/Déficit acumulados, que após

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

examinados, aprovados pelos associados seguindo opinião do Conselho Fiscal e análise/parecer Auditor Independente, sem restrições pela assembleia. Seguindo com a apresentação deu-se sequência a pauta o item 4 do Edital;

4) Aprovação do Balanço encerrado em 31 de dezembro de 2022; Seguindo os trabalhos de apresentação pela Contadora – Tania, falou aos membros associados do Balanço e as demonstrações contábeis pertinentes ao exercício findo de 2022, compreendendo o balanço patrimonial 2022, as demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido, dos fluxos de caixa e Notas Explicativas quando lidas em conjunto com as demonstrações, representam adequadamente, em seus aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do Instituto São Rafael encerrado em 31 de dezembro de 2022 aplicáveis às Entidades do Terceiro Setor e ao disposto no Estatuto. Nas análises realizadas, tudo está em consonância com a legislação atual, que colocado para apreciação pela Assembleia foi aprovado sem restrições. Logo em seguida passou-se ao próximo item 5 do Edital;

5) Apresentação e aprovação de novos membros associados; A Sra. Poliana presidente retomou a palavra e deu sequência na pauta, pedindo a mim Ivone Fochezato, que fizesse a leitura dos novos nomes de associados, o que fiz, dando como aprovados mais 30(trinta) novos membros pela assembleia.

6) Apresentação e aprovação do Relatório de Atividades 2022;

A Sra. Tania, contadora, apresentou a assembleia os diversos serviços prestados e atendimentos ofertados à população pelo Instituto São Rafael atendimento SUS e Não SUS de convênios e particulares. Demonstrou o relatório anual de atendimentos a pacientes SUS e NÃO SUS, relativo as diárias geradas desses atendimentos, principalmente ao que determina a Lei 12.101/2009 que regula e preconiza a certificação das Entidades beneficentes na área da Saúde, ofertando a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento); desta forma foi verificado que atingimos a meta e os atendimentos de internações alcançou o objetivo e pudemos verificar que nosso percentual de atendimento de internações SUS ficou em 83,50% (oitenta e três vírgula cinquenta por cento), número muito expressivo para o Instituto São Rafael no ano de 2022. Os dados são coletados do espelho das informações do DATASUS e servirão de dados concretos para mantermos a nossa Certificação. Colocado o item em votação e discussão não teve nenhum questionamento e aprovou-se pela assembleia, A Contadora Sra. Tania passou a palavra para a presidente Interina Poliana – que pediu aos associados manifestarem-se e/ou alguém tivesse algum questionamento quanto às demonstrações e relatórios apresentados, e não havendo nenhum questionamento todos os itens anteriores foram aprovados sem restrições. Em seguida passou-se ao próximo item 6 do Edital;

7) Discussão e aprovação do Plano Anual de trabalho 2023; A Sra. Poliana expôs o item que por motivo de vários pedidos de afastamento do Conselho Superior e Fiscal apresentados e a vacância dos cargos não fora possível elaborar

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Poliana
\$

o mesmo e assim que instituída e preencher os cargos de vacância se apresentará o plano e projetos para que o Instituto promova a saúde financeira e siga nos seus objetivos sociais.

8) Eleger e Empossar novos membros do Conselho Fiscal em substituição aos pedidos de afastamento apresentados;

Na sequência, a Sra. Poliana apresentou novamente os cargos em vacância do Conselho Superior e Fiscal, dentre os associados presentes em dia com suas obrigações Estatutárias foi sugerido pela Sra. Presidente Interina se houvesse dentre os presentes interesse em participar dos Conselhos para suprir e **preencher os cargos do Conselho Fiscal/Superior, por período determinado para compor nova chapa para eleições diante do quadro reduzido de associados aptos em compor membros da diretoria, até a data de 30/10/2023.**

A apresentação no quadro de membros do Conselho Superior e do Conselho Fiscal do Instituto São Rafael, conforme **Ata nº 050/2022 Ata Assembleia Conselho Superior e Fiscal**, ocorrida no dia 08 de dezembro de 2022, devidamente registrada no Cartório de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Naturais e Jurídicas sob protocolo nº 0037010, registro sob nº 00001318, Livro A-013, fls.130/132 em 19 de janeiro de 2023. Cabe informar que a composição original dos membros eleitos do Conselho Superior e do Conselho Fiscal do Instituto São Rafael ocorreu no dia 14 de abril de 2021, conforme **Ata da Assembleia Geral Ordinária**, devidamente registrada no Cartório de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Naturais e Jurídicas sob protocolo nº 0035904, registro sob nº 0001149, Livro A-011, fls.149/153 em 26 de maio de 2021.

Das Deliberações

I – Diante dos pedidos de afastamento: **Pedido de Afastamento do cargo de Presidente e outros nomes do Conselho Superior/Fiscal do Instituto São Rafael;**

Sr. Euclides Forlin, Presidente; Enio Bragato, Tesoureiro; Altair Sufiatti, Secretário; Edson Poletto, Suplente Secretário; Nádia Novochadley, Ana Maria Zanette Bosa, Vilmarize Buffon Fraron, Titulares Conselho Fiscal; Marinez da Rosa Restello, Simona Fabricia Scholz e Nara Regina Sangali, Suplentes Conselho Fiscal os mesmos acatados por unanimidade pelos associados em assembleia.

II - Diante da vacância do cargo de Presidente e demais membros do Conselho Superior/Fiscal, a **Sra. Poliana Pompeu da Silva**, (atual 2ª Tesoureira), assumirá os trabalhos do **cargo de Presidente Interina**, ficando a Diretoria composta conforme indicação e apresentação de nomes para preencher os cargos de vacância do Conselho Superior e Fiscal, por aprovação desta assembleia eleitos e empossados nesta data até o prazo de 30/10/2023 para compor os Conselheiros até que seja apresentado chapas para novas Eleições.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181



Instituto
SÃO RAFAEL

III – De conformidade com as alterações ocorridas e devidamente deliberado pelos membros associados, apresenta-se a composição da atual Diretoria eleita e já empossada até o prazo de 30/10/2023.

CONSELHO SUPERIOR:

Presidente: Poliana Pompeu da Silva, brasileira, casada, técnica em radiologia, portadora do RG nº 9.861.631-4, inscrita no CPF/MF sob nº 061.391.639-51, residente e domiciliada na rua Irmã Tereza Furigo, nº 4553, bairro São Sebastião, no município de Chopinzinho/PR;

1º Tesoureiro: Willian Patric Ferri, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.950.548-3, inscrito no CPF/MF sob nº 031.923.899-74, residente e domiciliado na rua Washington Luiz, 3999, Centro, no município de Chopinzinho/PR;

1º Secretário(a): Ivone Fochezato, brasileira, solteira, secretária, portadora do RG nº 6.192.099-4, inscrita no CPF/MF sob nº 966.901.439-53, residente e domiciliada na rua Paraná, 5115, bairro Cristo Rei, no município de Chopinzinho/PR;

CONSELHO FISCAL TITULAR:

Jaqueline Rampazzo Gibmeier, brasileira, casada, radiologista, portadora do RG nº 9.709.056-4, inscrita no CPF/MF sob nº 066.145.539-41, residente e domiciliada na rua Irmã Tereza Furigo, nº 4567, bairro São Sebastião, no município de Chopinzinho/PR;

Vânio Bonomi, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.367.763-0, inscrito no CPF/MF sob nº 859.813.469-49, residente e domiciliado na rua Voluntários da Pátria, 3577, Centro, no município de Chopinzinho/PR;

Erineu Freitas de Santiago, brasileiro, casado, cabelereiro, portador do RG nº 3.633.653-6, inscrito no CPF/MF sob nº 410.960.379-04, residente e domiciliado na rua AV.XV de Novembro, 5942, Centro, no município de Chopinzinho/PR.

9) Outros assuntos de interesse da sociedade. A Presidente Sra. Poliana, deixou a palavra em aberto para manifestações, em que alguns associados manifestaram-se quanto a atual situação financeira e quais os objetivos para buscar novos recursos e as metas dos atuais membros e o que se fará para surgir novas ideias e projetos, o que foi amplamente debatido e posteriormente será apresentado um plano de trabalho.

Não havendo mais nada a ser tratado, encerram os trabalhos. A Sra. Poliana agradeceu a presença de todos e manifestou a satisfação em contar com o apoio de todos e eu secretária, para constar, elaborei a presente Ata, com lista de presença da **AGO**, em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho, PR, 27 de abril de 2023.


Poliana Pompeu da Silva
Presidente


Ivone Fochezato
Secretário(a)

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

TABELONATO DE NOTAS

TABELONATO DE NOTAS

Selo nº SFTD4evMn4sZzQJL6yamF269q

Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADO SOB Nº0037636 - REGISTRADO SOB Nº
0001398 - LIVRO A-014 - FOLHAS 166 / 168. Emolumentos:
R\$73,80(VRC 300,00) Funrejus: R\$10,56, ISSQN: R\$3,88,
FUNDEP: R\$3,88, Selo: R\$5,25, Distribuidor: R\$8,53,
Digitalização: R\$3,70.

Chopinzinho(PR), 06 de dezembro de 2023 -

Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente Substituta. -



**SERVIÇO DE REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS
JURÍDICAS DE CHOPINZINHO - PR**

RAQUEL DOS SANTOS CARVALHO
Oficial de Registro
CPF 041.472.109-88

REGISTRO DE TI

 **TABELIONATO
DE NOTAS** Samuel de Lima
Tabelião Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1vG7jbnC4syuybJL1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por Semelhança as assinaturas de **POLIANA POMREU DA
SILVA e IVONE FOCHEZATO**. Dou fé. Emol.: R\$10,70(VRC 21,73),
Funrejus: R\$2,68, Selo: R\$2,00, FUNDEP: R\$0,54, ISSQN: R\$0,54. Total:
R\$16,46

Chopinzinho-PR, 04 de maio de 2023, - 14:03:12h

 Dionatan Colella Zolet
Escrevente substituto

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 5.292.699-8

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 5.292.699-8 DATA DE EXPEDIÇÃO: 15/03/2016

NOME: RUBENEI MELOTO

FILIAÇÃO: ROQUE ANTONIO MELOTO
DÓRVALINA RIBEIRO MELOTO

NATURALIDADE: CHOPINZINHO/PR DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1973

DOC. ORIGEM: COMARCA=CHOPINZINHO/PR, DE SEDE
C.CAS=909, LIVRO=BAUX3, FOLHA=9

CURITIBA/PR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO PARANÁ
IDENTIDADE DE ADVOGADO

INSCRIÇÃO: 67415

NOME: RUBENEI MELOTO

FILIAÇÃO: ROQUE ANTONIO MELOTO
DORVALINA RIBEIRO MELOTO

NATURALIDADE: CHOPINZINHO-PR

RG: 5.292.699-8 - SSP/PR

DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1973

CPF: 749.571.559-68

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS: NÃO

VIA EXPEDIDO EM: 01 23/08/2013

JULIANO JOSE BRENDA
PRESIDENTE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Numero de Inscrição: 749.571.559-68

Nome: RUBENEI MELOTO

Nascimento: 15/09/1973

Ata nº 001/2018

Assembléia Geral de Constituição do

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL CHOPINZINHO-PR

Ao dia, vinte de junho de dois mil e dezoito, às dezoito horas, à rua Presidente Dutra, 4261, centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, foi realizada a assembléia de constituição do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR**, conforme edital publicado na imprensa regional, Diário do Sudoeste – caderno integrante Edição nº 7152 de 05/06/2018 e outra publicação local na Gazeta Regional Edição nº 508, página 09 de 01/06/2018. Em seguida, o Sr. Rubenei Meloto, declarou abertos os trabalhos dando boas vindas a todos e apresentou a pauta da reunião com a leitura do Edital; **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL DE CONSTITUIÇÃO.**

Ficam convocados todos os interessados, nos termos do artigo 53, “caput”, da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, (código Civil Brasileiro), para a realização da Assembléia Geral de Constituição de Associação com a finalidade de promover e desenvolver a saúde, no dia 20 de junho de 2018, às 18:00 (dezoito) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta da Assembleia: **1º) discussão e aprovação do Estatuto da associação; 2º) aprovação de nome da associação; 3º) eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos; 4º) designação da sede provisória da associação.** Sua presença é importante e muito nos honrará. Chopinzinho – PR, 30 de maio de 2018. Atenciosamente, Rubenei Meloto. Após a leitura os membros presentes escolheram, por aclamação, para presidir os trabalhos tendo sido deliberado para compor a mesa diretiva da assembléia, foi indicado o Sr. Rubenei Meloto como presidente, e o Sr. Fabiano Popia, para secretariar os trabalhos. Em seguida o Sr. Rubenei Meloto realizou uma breve explanação sobre os objetivos que originaram a criação da instituição denominada, com objetivos de atuar principalmente na área de saúde e assistência social, passando assim aos itens da pauta da Assembleia; **1º) discussão e aprovação do Estatuto da associação;** prosseguindo os trabalhos, foi efetuada a leitura da minuta do estatuto do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR**, na sua íntegra, colocado em votação, foi aprovado por unanimidade; **2º) aprovação de nome da associação;** Sugerido o nome do Instituto e falando um pouco do seu significado e sua escolha foi colocado em votação e aprovado pelos presentes; **3º) eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos;** dando continuidade aos trabalhos foi eleito o grupo gestor inicial, entre os presentes, com a seguinte composição e qualificação: **CONSELHO SUPERIOR:**

Presidente: RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado OAB/PR 67.415, residente e domiciliado à rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000,

RG nº 5.292.699-8 SSP/PR, CPF nº 749.571.559-68; **Vice-presidente: EUCLIDES FORLIN**, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado na comunidade de Santo Antonio, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 3.512.288-5 SSP/PR, CPF nº 702.124.309-04; **1º Secretário: FABIANO POPIA**, brasileiro, casado, enfermeiro, residente à rua São Pedro, nº 4372, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 8.394.883-3 SSP/PR, CPF nº 041.301.589-02; **2º Secretário: FRANCELI DE FATIMA DAVI**, brasileira, casada, pedagoga, residente e domiciliada à rua Carlos Plavinski, 480, Centro, município de Saudade do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP nº 85568-000, RG nº 8.890.928-3 SSP/PR, CPF nº 038.644.339-40; **1º Tesoureiro: SANDRA MARA DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Encruzilhada, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 6.539.444-8 SSP/PR, CPF nº 024.818.589-64; **2º Tesoureiro: IVONE FOCHEZATO**, brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paraná, 5115, bairro Cristo Rei, município de chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 6.192.099-4 SSP/PR, CPF nº 966.901.439-53. **CONSELHO FISCAL: Titular: NADIA NOVOCHADLEY**, brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paz, 58, município de Sulina, Estado do Paraná, CEP nº 85565-000, RG nº 7.380.849-9 SSP/PR, CPF nº 027.612.219-40; **2º Titular: ANA MARIA ZANETTE BOSA**, brasileira, casada, professora, residente e domiciliada à rua Antonio Vicente Duarte, 3810, apto 201, Centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 808.093-3 SSP/PR, CPF nº 093.652.659-91; **3º Titular: FRANCIELI CELLA SCHUASTZ**, brasileira, casada, enfermeira, residente e domiciliada à rua Santo Antonio, 954, Qd. 19, município de São João, Estado do Paraná, CEP: 85570-000, RG nº 7.571.105-0 SSP/PR, CPF nº 045.725.779-27; **1º Suplente: MATEUS AUGUSTO COMELLI**, brasileiro, solteiro, administrador, residente e domiciliado à rua Palmeiras, 3678, Qd.5, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 9.805.527-4 SSP/PR, CPF nº 059.987.989-02; **2º Suplente: VILMARIZE BUFFON FRARON**, brasileira, casada, gestora pública, residente e domiciliada à rua Guilherme Bocalon, 4215, bairro San Genaro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 6.124.319-4 SSP/PR, CPF nº 802.589.809-15; **3º Suplente: ANASTACIA FAVERO DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Gamelão, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 5.589.857-0 SSP/PR, CPF nº 866.725.849-00. **O grupo gestor inicial foi eleito e empossado neste ato, devendo cumprir o mandato de três anos, conforme determinado no Estatuto.**

4º) designação da sede provisória da associação; por fim, passou-se a discussão da sede que será no seguinte endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000. O Sr. Rubenei Meloto agradeceu pelos trabalhos desenvolvidos pela comissão organizadora,

possibilitando a constituição da entidade, em prol da comunidade do Sudoeste do Paraná. Nada mais tendo a discutir, foi encerrada a assembleia, sendo que a presente ata foi lavrada por mim, Fabiano Pópia, secretário da assembleia em quatro vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho(PR), 20 de Junho de 2018.

Presidente da Assembleia
Rubenei Meloto

Secretário da Assembleia
Fabiano Pópia

Membros eleitos:

Conselho Superior
Presidente
Rubenei Meloto

Conselho Superior
Vice-Presidente
Euclides Forlin

Conselho Superior
1º Secretário
Fabiano Pópia

Conselho Superior
2º Secretário
Franceli de Fatima Davi

Conselho Superior
1º Tesoureiro
Sandra Mara da Silva

Conselho Superior
2º Tesoureiro
Ivone Fochezato

Conselho Fiscal
Titular
Nadia Novochadley

Conselho Fiscal
2º Titular
Ana Maria Zanette Bosa

Conselho Fiscal
3º Titular
Francieli Cella Schuastz

Conselho Fiscal
Suplente
Mateus Augusto Comelli

Conselho Fiscal
2º Suplente
Vilmarize Buffon Fraron

Conselho Fiscal
3º Suplente
Anastacia Favero da Silva

TABELIONATO
DE NOTAS E PROTESTO

Dra. Elisana Carneiro Crema - Tabeliã
Rua Santa Rita, 96 - Centro - São João/PR
CEP: 85570-000 - Fone: (46) 3533-1708

Selo: OfrRn.b7COP.J3GIn-jTq3p.OqEel
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCIELI CELLA SCHUASTZ. Dou fé. Custas: R\$4,19 (VRC 21,73), Selo Funarpen: R\$0,80 (Lei 13.228/2001); ISSQN: R\$0,13, FADEP: R\$0,21
São João-Paraná, 26 de junho de 2018.

Em Test^o da Verdade
Katiene Novaes Estácio - Escrevente



REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1425 - rchopinzinho@hotmail.com

Selo nº 44CFc.46Z4k.oacpX, Controle: 3boFQ.Jn50f
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
PROTOCOLADO SOB Nº 0034410 - REGISTRADO SOB Nº 0000932 -
LIVRO A-008 - FOLHAS 110 / 111 -
Emolumento: R\$23,66 (VRC 122,59), Funrejus: R\$8,08, FADEP: R\$1,18. - ISS: R\$ 1,18.-
Distribuidor: R\$ 8,56.- Selo Registral: R\$ 1,17.-
Chopinzinho (PR), 29 de junho de 2018. -

Robson Frank Klinkoski - Escrevente. -

Selo: zPJ3E.At85K.WoChz, Controle: 69w4q.T5R1h
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
TABELIONATO FERRI - Chopinzinho - Paraná - PR
Rua 14 de dezembro, 4091 - Fone/Fax (46) 3242-1390

Reconheço por Semelhança as assinaturas de RUBENEL MELOTO, FABIANO POPIA, SANDRA MARA DA SILVA, VILMARIZE BUFFON FRARON, EUCLIDES FORLIN, IVONE FOCHEZATO, ANA MARIA ZANETTE BOSA, MATEUS AUGUSTO COMELLI e ANASTACIA CAVERO DA SILVA. Dou fé. Emolumentos: R\$37,71 (VRC 21,73), Selo Funarpen: R\$0,80, Funrejus: R\$9,43, FADEP: R\$1,80, ISS: R\$1,89 Total: R\$51,62

Chopinzinho-PR, 26 de junho de 2018 - 14:15:36h.

Marcos Rogério Ferra
Tabelião



REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
CHOPINZINHO - PARANÁ
DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
Oficial Designada
CPF 021.372.509-69

Serviço Distrital de Saudade do Iguaçu
Rua Padre Felipe Siera - 964 - Centro - Fone: 46-3246-1850
Selo: qzKGa.EwGcm.nJxT2-0ZT2L.corr2
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCIELI DE FATIMA DAVI. Dou fé. Emolumentos: R\$4,19 - VRC 21,73, Funrejus: R\$1,04, Selo Funarpen: R\$0,80, ISS: R\$0,13, FADEP: R\$0,21 - Total: R\$6,37

Saudade do Iguaçu-Paraná, 26 de junho de 2018.
Em Test^o da Verdade
Patricia Giacomini - Substituta

Patricia Giacomini

**SERVIÇO DISTRITAL
SAUDADE DO IGUAÇU-PR**

RUA PADRE FELIPE SIERA, 964
CENTRO | CEP: 85568-000
SAUDADE DO IGUAÇU - PR
FONE (46)3246-1850

() Elisana Carneiro Crema
Tabeliã Interventora
Patricia Giacomini
Substituta Port. 49/2017

OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
Taylon Frederico De-Carli - Escrevente Substituto
Av. XV de Novembro, 553 - Centro - CEP: 85565-000 - Sulina - PR
Fone: (46) 3244-1148 - E-mail: cartoriosulina@hotmail.com
SELO: 5D8Ga.9IZZV.Wooyt-a9w4y.FKK8P
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por semelhança(s) assinatura(s): NADIA NOVOCHADLEY, do que dou fé

Em testemunho *Te* da verdade

Sulina-PR., 26 de junho de 2018.

TAYNÁ LEONILDA DE CARLI - Escrevente



TAYNA LEONILDA DE CARLI
ESCREVENTE
CPF: 081.115.329-03
CNPJ: 03.410.667/0001-50

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO CONFORME O PREJULGADO 9 DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, E DE QUE A LICITANTE NÃO ESTÁ INCURSA NAS VEDAÇÕES DO INCISO IV DO ART. 14º DA LEI FEDERAL 14.133/21.

O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho/PR, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, no Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560.000, neste ato representada pelo Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49, **DECLARA** sob as penas da Lei, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsável técnico ou legal da referida empresa **NÃO** possuem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com as seguintes autoridades e servidores públicos:

Dirigente do órgão ou entidade contratante: Prefeito e Vice Prefeito, Secretários Municipais, Chefe de Gabinete e Procurador Geral do Município, ou com agente público que desempenhe função na licitação: Membros da Comissão de Licitações e Pregoeiros, ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Ocupantes de cargo comissionado ou servidores efetivos com função gratificada ou comissionada, inclusive o órgão de controle interno, desde que tenham atuado ou atuem em processos licitatórios da respectiva pasta a que se encontrem vinculados **ou qualquer outra autoridade ligada à contratação**, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nesta Declaração. (Que possa caracterizar nepotismo, contrariando a orientação do Prejulgado 09 do TC/PR, Súmula Vinculante nº 13 do STF, Acórdão nº 2745/2010 do TCE-Tribunal de Contas do Paraná; ressaltamos o entendimento firmado no TJPR Apelação Cível e Reexame Necessário nº 1273953-4/Paranavaí-PR-4ª Câmara Cível).

DECLARA, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade nº____, instaurada pelo Município de Chopinzinho, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsáveis técnicos ou legal da referida empresa não são servidores ou dirigentes de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, conforme disposto no inciso IV, do art. 14º da Lei 14.133/21.

A presente declaração tem validade pelo prazo de 05 (cinco) anos, sendo obrigatório que a declarante comunique ao município de Chopinzinho, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas de sua ocorrência, as alterações no quadro societário e/ou de funcionamento da empresa que impliquem em alguma(s) da(s) vedação(es) prevista(s) nesta declaração, tais como alterações de propriedade, do quadro societário, dirigentes, responsável técnico ou legal, conforme vedações previstas no Prejulgado 9 do TCE/PR e Art. 14º, inciso IV, da Lei nº 14.133/21.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Chopinzinho-PR, 30 de abril de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:33801061949
Dados: 2024.04.30
15:32:31 -03'00'

Enio Bragato

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho – PR, CEP: 85560-000

E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Parentesco:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Pai/Mãe	Filho (a)	-
2°	Avô/Avó	Neto (a)	Irmão (ã)
3°	Bisavô/Bisavó	Bisneto (a)	Sobrinho (a)/Tio(a)

Afinidades Decorrentes de Casamento/União Estável:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Sogro (a)	Enteado (a)	-
2°	Pai/Mãe do (a) Sogro (a)	Filhos (as) do (a) Enteado (a)	Cunhado (a) – Irmão (ã) do Cônjuge
3°	Avô (ó) do (a) Sogro (a)	Netos (as) do (a) Enteado (a)	Sobrinho (a)/tio (a) do Cônjuge

Afinidades decorrentes de casamento/união dos parentes consanguíneos:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Padastro/Madastra	Genro/Nora	-
2°	Pai/Mãe do (a) Padastro/Madrasta	Cônjuge do (a) Neto (a)	Cunhado (a) – Cônjuge do (a) irmão (ã)
3°	Avô (ó) do (a) Padastro/Madastra	Cônjuge do (a) Bisneto (a)	Cônjuge do (a) Sobrinho (a)/Tio (a)

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:3380106
1949
Dados: 2024.04.30
15:33:22 -03'00'

ANEXO I

DECLARAÇÃO SOBRE A LGPD.

O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, no Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560.000, neste ato representada pelo **Sr. Enio Bragato**, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49, DECLARA, para os devidos fins, que tem pleno conhecimento das regras contidas no contrato e que possui as condições de habilitação previstas no procedimento administrativo de contratação direta, bem como tem ciência de que:

1. Como condição para participar do procedimento de contratação direta e ser contratado(a), o(a) interessado(a) deve fornecer para a Administração Pública diversos dados pessoais, entre eles:

- 1.1. aqueles inerentes a documentos de identificação;
- 1.2. referentes a participações societárias;
- 1.3. informações inseridas em contratos sociais;
- 1.4. endereços físicos e eletrônicos;
- 1.5. estado civil;
- 1.6. eventuais informações sobre cônjuges;
- 1.7. relações de parentesco;
- 1.8. número de telefone;
- 1.9. sanções administrativas que esteja cumprindo perante a Administração Pública;
- 1.10. informações sobre eventuais condenações no plano criminal ou por improbidade administrativa; dentre outros necessários à contratação.

2. Essas informações constarão do processo administrativo e serão objeto de tratamento por parte da Administração Pública.

3. O tratamento dos dados pessoais relacionados aos processos de contratação se presume válido, legítimo e, portanto, juridicamente adequado.

Chopinzinho/PR, 16 de julho de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:338010619
49
Dados: 2024.07.16
09:10:09 -03'00'

Enio Bragato



Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 30836461000160

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (05/09/2024 às 13:17) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 30.836.461/0001-60.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 66D9.D99B.DFC1.8051 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:25:12 do dia 17/07/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 13/01/2025.

Código de controle da certidão: **3AEA.F7D3.0BEF.B1B9**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correccional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR**

CPF/CNPJ: **30.836.461/0001-60**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 13:16:31 do dia 05/09/2024 , com validade até o dia 05/10/2024.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: S7ubeUf5Go3Rt1gyhWqX

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 034105186-12

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **30.836.461/0001-60**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 19/11/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600

- Fax (46) 3242-8620

- Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

85560-000

- CHOPINZINHO

- PARANÁ

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA EMPRESAS

CERTIDÃO NÚMERO

04778/2024

Nº CADASTRO DA EMPRESA 5434-0

LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL - CHOPINZINHO/

CPF/CNPJ.....: 30.836.461/0001-60

RG/Inscr.....:

Endereço.....: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS

Número.....: 4535

Bairro.....: CENTRO

CEP.....: 85560000

Cidade.....: Chopinzinho

UF.....: PR

ALVARÁ Nº....: 295/2018

FINALIDADE: PARA FINS DECOMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE.

REQUERENTE: O MESMO

OBSERVAÇÃO:

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro econômico do sujeito passivo acima identificado, que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXIGIBILIDADE ENCONTRAM-SE SUSPENSA referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

Esta certidão poderá ter a verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.chopinzinho.pr.gov.br/portal/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em: 08/07/2024.

Ano/Número da certidão.....: 2024/4778

Código de autenticidade da certidão: 955621113286145

A presente CERTIDÃO tem validade por 60 (SESSENTA) dias.

Chopinzinho, Pr, 08 de Julho de 2024.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Certidão nº: 51018787/2024

Expedição: 22/07/2024, às 16:41:11

Validade: 18/01/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **30.836.461/0001-60**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 30.836.461/0001-60 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 29/06/2018
--	---	--

NOME EMPRESARIAL
INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INSTITUTO SAO RAFAEL	PORTE DEMAIS
--	-----------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO 10 R CORONEL SANTIAGO DANTAS	NÚMERO 4535	COMPLEMENTO *****
--	----------------------------	----------------------------------

CEP 85.560-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CHOPINZINHO	UF PR
-------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (46) 3242-8166
--------------------------------	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/06/2018
---	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
--	--

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 22/07/2024 às 16:42:19 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 22/07/2024 16:43:24

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO /PR**
CNPJ: **30.836.461/0001-60**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

FILTROS APLICADOS:

Busca livre: 30836461000160

LIMPAR

Data da consulta: 22/07/2024 16:45:13
Data da última atualização: 07/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 07/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 07/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 07/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 07/2024 (Diário Oficial da União - CEAf)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60
Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOI
Endereço: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS 4535 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR / 85560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 24/08/2024 a 22/09/2024

Certificação Número: 2024082404325300891808

Informação obtida em 05/09/2024 13:20:01

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Memorando 7- 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMF-C - Contabilidade

Data: 05/09/2024 às 16:24:42

Segue termo de disponibilidade orçamentária e financeira .

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

TERMO_DE_DISPONIBILIDADE_INSTITUTO_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Luciani Monteiro Cenci	09/09/2024 15:47:13	1Doc	LUCIANI MONTEIRO CENCI CPF 820.XXX.XXX-04
Helder Felipe Klassen	18/09/2024 09:57:10	1Doc	HELDER FELIPE KLASSEN CPF 079.XXX.XXX-71

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **8FDA-D45C-34A9-27D6**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 05/09/2024

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE SAÚDE / COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES FILANTRÓPICAS, ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS OU EMPRESAS PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE HABILITADOS POR PORTARIA MINISTERIAL, PARA CUSTEIO DE QUAISQUER AÇÕES E SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO, DESDE QUE GARANTIDA A MANUTENÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI ADULTO TIPO II.

VALOR: R\$1.971.000,00

Em atenção à solicitação formulada por Vossa Excelência, informamos existir disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Lei nº 4.049/2023 (LOA), Lei nº 4.048/2023 (PPA) e Lei nº 4.039/2023 (LDO) e alterações, na seguinte dotação orçamentária:

Secretaria de Saúde:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	648/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

Atenciosamente

Helder Felipe Klassen
Divisão de Contabilidade

Luciani Monteiro Cenci
Secretaria de Finanças

Assinado por 2 pessoas: LUCIANI MONTEIRO CENCI e HELDER FELIPE KLASSEN
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8FDA-D45C-34A9-27D6> e informe o código 8FDA-D45C-34A9-27D6





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8FDA-D45C-34A9-27D6

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LUCIANI MONTEIRO CENCI (CPF 820.XXX.XXX-04) em 09/09/2024 15:47:09 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



HELDER FELIPE KLASSEN (CPF 079.XXX.XXX-71) em 18/09/2024 09:57:09 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/8FDA-D45C-34A9-27D6>

Memorando 8- 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 05/09/2024 às 16:25:52

Segue para seguimento no processo.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Memorando 9- 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 09/09/2024 às 10:04:23

A título de informação segue contrato recebido na data de 06/09/2024, referente a contratualização por meio da Secretaria de Estado da Saúde diretamente com o Instituto São Rafael que tem por objeto o pagamento da qualificação dos leitos de UTI.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

032_2022___leitos_de_uti.pdf

CONTRATO_306_2637_SESA_UTI.pdf

Gmail_contrato_UTI.pdf

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 32/2022

Edital de Chamamento Público para credenciamento e possível contratação de Estabelecimentos de Saúde, pessoas jurídicas, devidamente constituídas e instaladas no Estado do Paraná, objetivando a disponibilização de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI. não habilitados e/ou habilitados e não qualificados pelo Ministério da Saúde, informados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES para internamento exclusivo de usuários do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná, conforme Art. 24 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007 e Decreto Estadual nº 4.507, de 01 de abril de 2009.

O Estado do Paraná, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, representada neste ato pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, portador da carteira de identidade nº 3.048.149-6 PR e CPF nº 570.893.709-25, convoca todos os Estabelecimentos de Saúde registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, devidamente constituídos e instalados no Estado do Paraná, interessados em se credenciar, com a possibilidade de contratação, para a disponibilização pela Credenciada, de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, não habilitados/qualificados pelo Ministério da Saúde, que serão utilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para internamento exclusivo de usuários do Sistema Único de Saúde, nos termos da RDC 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010, no que couber à Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017, Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, Portaria GM/MS nº 1.631, de 01 de outubro de 2015, Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022, bem como do contido

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, em atendimento especial aos arts. 24 e 25 da mesma Lei, Lei Estadual nº 18.976, de 05 de abril de 2017, Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2016, Decreto Estadual nº 8.622, de 31 de julho de 2013 e Decreto Estadual nº 4.507, de 01 de abril de 2009..

01. OBJETO

O presente Edital tem por objetivo realizar o credenciamento de Estabelecimentos de Saúde registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, devidamente constituídos e instalados no Estado do Paraná, localizados em Municípios cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob a Gestão Estadual e/ou Gestão Municipal, objetivando a disponibilização pela Credenciada, de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto, Neonatal e Pediátrica informados no SCNES, não habilitados e/ou habilitados e não qualificados pelo Ministério da Saúde, que serão utilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para internamento exclusivo de usuários do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná.

02. PRAZO E LOCAL

2.1 No período de 30 (trinta) dias contados da publicação deste Edital, os interessados em se credenciar deverão encaminhar a documentação necessária para a Regional de Saúde sede da localização do Estabelecimento, que, por sua vez precederá à conferência, atestará a veracidade das informações, mediante consulta em bancos de dados como o CNES, visita *in loco*, ou outros meios que julgar necessários, certificando que a documentação encontra-se completa, devendo encaminhá-la para a Diretoria de Gestão em Saúde - DGS/Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS, localizada na Unidade Central Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, **através do Sistema e-protocolo;**

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

2.2 A documentação deverá ser juntada de maneira completa, conforme descrito nos itens 4 e 5 deste Edital, bem como atender aos critérios estabelecidos no item 03;

2.3 Após o período compreendido de 30 (trinta) dias da publicação deste Edital, os interessados em participar do processo de Credenciamento poderão apresentar a documentação exigida neste Edital a qualquer tempo, observando os requisitos de participação, ficando a cargo da Comissão de Acompanhamento do processo de Chamamento Público, a ser instituída por meio de Resolução, efetuar a avaliação, conforme as condições estabelecidas no presente Edital, após a efetiva homologação dos serviços habilitados no processo que apresentaram a documentação no período compreendido.

2.4 Na distribuição da demanda observar-se-á os critérios preferenciais contidos no Item 6.2, e, havendo a total distribuição quantitativa até o limite estabelecido no Item 7.1 de acordo com os parâmetros técnicos ditados no Item 7.2 do presente Edital, os serviços interessados que apresentarem a documentação fora do período compreendido serão apenas credenciados, não lhes sendo garantido o direito de participar da distribuição da demanda;

2.5 É do interesse dessa administração que o maior número de serviços se interessem pelo chamamento público, sem óbices quanto ao credenciamento de vários interessados. As condições instituídas permitirão que mais de um estabelecimento possa ser credenciado por serem serviços de natureza contínua, não podendo haver interrupção da oferta deste tipo de serviço ao Sistema Único de Saúde – SUS.

03. DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

3.1 Ser Estabelecimento de Saúde devidamente registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES em compatibilidade com o tipo de serviço ofertado e a especialidade a ser atendida, nos termos Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e do Decreto 7.508, de 28 de junho 2011 e das referências estabelecidas

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

3.2 Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;

3.3 Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

3.4 Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o contratante;

3.5 Atender às diretrizes da política dos programas de saúde instituídos pela Secretaria de Estado da Saúde que tenha afinidade com o objeto pactuado;

3.6 Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

3.7 Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente;

3.8 Submeter-se à auditoria da Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação solicitada;

3.9 Estar registrada no cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

3.10 Apresentar alvará de licença e funcionamento vigente;

3.11 Apresentar certidões comprobatórias exigidas em lei, tais como regularidade fiscal, previdenciária, FGTS e trabalhista;

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

- 3.12 Ser Estabelecimento de Saúde caracterizado como Hospital Geral ou Especializado;
- 3.13 Estar localizado em município integrante do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – 192;
- 3.14 Estar localizado em município cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob Gestão Estadual ou ser Estabelecimento sob a Gestão Estadual, ainda que localizado em município que possua a gestão dos recursos federais de média e alta complexidade dos demais Estabelecimentos;
- 3.15 Para leitos de UTI novos, abertos durante o período de pandemia, localizados em municípios que não possuíam leitos de UTI SUS, que tem a Gestão dos Recursos Federais de Média e Alta Complexidade, poderão ser contratualizados pelo período de 01 (um) ano, até que ocorra a habilitação pelo Ministério da Saúde, desde que comprovada a necessidade de contratação destes leitos para a Rede;
- 3.16 Possuir todos os equipamentos, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional, especialidades médicas presenciais e a distância, bem como apoio diagnóstico e terapêutico necessário, conforme RDC 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010, e demais critérios de acordo com tipologia do leito de UTI estabelecidos na Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012 e Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017;
- 3.17 Ser referência para a rede de atenção às urgências e/ou rede de atenção materno infantil no mínimo para uma microrregião de saúde;
- 3.18 Ser referência para atendimento mínimo de uma macrorregião de saúde, nos termos

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

do artigo 2º e 3º da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009;

3.19 Ofertar, para este credenciamento, no mínimo 10 (dez) Leitos de UTI Neonatal, Pediátrica ou Adulto, isoladamente por tipologia;

3.5.1. No caso de Estabelecimentos que possuam menos de 10 (dez) Leitos de UTI habilitados e/ou habilitados e qualificados pelo Ministério da Saúde, poderão ser contratados os leitos correspondentes a diferença para esse total, perfazendo-se o quantitativo de 10 (dez) leitos em funcionamento;

3.5.2. Caso o Estabelecimento já possua o quantitativo mínimo de 10 (dez) leitos contratados e comprove a disponibilidade de ampliar o número de leitos a serem contratados, estes deverão ocorrer em múltiplos de 5 (cinco) leitos;

3.20 Todos os Leitos de UTI eventualmente contratados deverão ser inseridos e disponibilizados no Sistema CARE, sob a gerência da Central Estadual de Regulação tal qual efetivará a autorização de acesso aos leitos contratados, mediante Protocolo de Liberação de Leito Contratado com a finalidade exclusiva de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde;

3.21 Apresentar comprovante do Protocolo de pedido de habilitação e dos leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde – SAIPS, devida e corretamente instruído;

3.22 Realizar internações nos Leitos de UTI contratados mediante autorização de médico regulador da Central Estadual de Regulação de Leitos, por meio do Protocolo de Solicitação de Leito Contratado, documento emitido pelo Sistema Estadual de Regulação CARE ou outro que venha substituí-lo, disponibilizando ao paciente todos os recursos

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, bem como, no período posterior de permanência em enfermaria, até haver alta hospitalar;

3.23 Apresentar, quando se tratar de leito qualificado, comprovante do Protocolo de Pedido de Qualificação dos Leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde, por meio de documento expedido pela Coordenação de Urgência e Emergência do Estado do Paraná;

3.24 Estar contemplado no Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências – PAR e/ou Plano de Ação da Rede Cegonha vigentes, conforme a tipologia do leito de UTI;

3.10.1 Caso o Estabelecimento esteja disponibilizando os Leitos de UTI pela primeira vez ao Sistema Único de Saúde, o mesmo terá o prazo de 6 (seis) meses para passar a fazer parte do Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências – PAR e/ou Plano de Ação da Rede Cegonha;

3.25 Ocorrendo solicitação de credenciamento ao mesmo tempo por mais de um interessado, este dar-se-á respeitando a ordem de preferência, primeiramente recorrendo às entidades públicas, depois às filantrópicas, sem fins lucrativos e por fim, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos, nos termos do § 1º do Art. 199 da Constituição Federal;

3.26 **Estarão impedidos de participar**, de qualquer fase do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

I - Estejam cumprindo a penalidade de suspensão temporária, imposta pela Administração Estadual, motivada pelas hipóteses previstas no artigo 150 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007;

II - Sejam declaradas inidôneas em qualquer esfera de Governo ou com registros

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

ativos no CEIS, CADIN, CEPIM;

III - Que estejam em dissolução, liquidação, processo de falência ou de recuperação judicial, nos termos da Lei 11.101/05;

IV - Estejam enquadradas no disposto no artigo 16 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007;

V - Estejam em situação irregular perante as Fazendas: Federal, Estadual e Municipal, INSS e FGTS, Tribunal de Contas e Justiça Trabalhista.

3.27 A Secretaria de Estado da Saúde não se obriga a formalizar contratos com todas as entidades credenciadas, nem a adquirir todo o quantitativo de serviços ofertados pelo Estabelecimento;

3.28 O credenciado poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita à contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias após o recebimento do protocolo pela Diretoria de Gestão em Saúde. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidade na execução do serviço a aplicação das sanções definidas neste Edital de Chamamento Público e no Decreto Estadual 4.507/2009.

04. DA DOCUMENTAÇÃO JURÍDICA PARA O CREDENCIAMENTO

4.1 Ofício do Estabelecimento ofertando os serviços e solicitando o credenciamento e possível contratação;

4.1.1. O Ofício deve conter, no mínimo o quantitativo de leitos de UTI, individualizados por modalidade: adulto, pediátrico ou neonatal, informação se estes são leitos novos, habilitados ou habilitados e não qualificados pelo Ministério da Saúde;

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

4.2 Providenciar **cadastro prévio na Central de Segurança do Estado do Paraná** e assinatura Digital no Sistema e-Protocolo Digital; (Resolução Conjunta Sesa/SEAP nº 057/2020);

4.3 Ato constitutivo: estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores¹; (III, Art. 28, da Lei Federal nº 8.666/93);

4.4 Registro comercial, no caso de empresa individual; (II, Art. 28 da Lei Federal nº 8.666/93);

4.5 Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; (IV, Art. 28 da Lei Federal nº 8.666/93);

4.6 Ficha completa de Identificação de Inscrição de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (I, Art. 11 do Decreto Estadual nº 7.265/2017);

4.7 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) com CNAE pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; (I, Art. 29 da Lei Federal nº 8.666/93);

4.8 Certidão Negativa de Débitos, expedida pela Secretaria da Receita Federal; (III, Art. 29, da Lei Federal nº 8.666/93);

1 * Se o Hospital for Privado ou Sem Fins Lucrativos, quem assina é o sócio majoritário conforme previsto em cláusula específica do Contrato Social, ou diretor/presidente eleito apresentado na Ata de Nomeação da Diretoria;

** Se o Hospital for Municipal, ou, Mantido por Fundo Municipal de Saúde, o responsável é o Prefeito eleito, ou, em exercício, devendo apresentar Cópia da Ata de Posse do Prefeito, bem como, se em substituição, apresentar Decreto de nomeação.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

4.9 Certidão de Regularidade com a Dívida Ativa de Tributos Estaduais); (III, Art. 29 da Lei Federal nº 8.666/93);

4.10 Certidão de Regularidade de todos os Tributos Municipais, expedida pela Prefeitura Municipal; (III, Art. 29 da Lei Federal nº 8.666/93);

4.11 Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei; (Art. 29, IV – Lei Federal nº 8.666/93);

4.12 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho; (Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011);

4.13 Certidão de Débitos do Tribunal de Contas (Art. 34, § 2º, da Resolução nº 28/2011 e art. 1º, § 1º, da Instrução Normativa nº 68/2012 do TCE/PR) - (aplicável aos Estabelecimentos Públicos e Filantrópicos);

4.14 Cópia da Carteira de Identidade e CPF do Representante Legal pelo Estabelecimento com comprovação dos legítimos poderes para assinar e firmar contrato com órgãos públicos;

4.15 Para os Hospitais Municipais ou Hospitais Mantidos por Fundo Municipal de Saúde, o responsável é o Prefeito eleito, ou, em exercício, devendo apresentar Cópia da Ata de Posse do Prefeito, bem como, se em substituição, apresentar Decreto de nomeação;

4.16 Para os Hospitais Filantrópicos, anexar extrato da decisão sobre o requerimento de

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS² ou de sua renovação publicado no Diário Oficial da União (DOU³); (Art. 1º da Lei nº 12.101/2009);

4.17 Alvará de Licença e Funcionamento definitivo e atualizado - pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; (Art. 11 do Decreto Estadual 7.265/2017);

4.18 Licença Sanitária definitiva e atualizada - pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual - expedida pela Vigilância Sanitária; (Artigos 12, parágrafo único e 63, I, Lei Estadual nº 13.331/2001);

4.19 Declaração de Nepotismo prevendo que o proprietário, administrador ou dirigente da entidade ou serviços contratados não exerça cargo de chefia ou função de confiança no SUS. (Art. 26, § 4º, Lei Federal nº 8.080/90 – Decreto Estadual nº 2.485/2019);

4.20 Declaração de não utilização de Mão de Obra de Menores; (Art. 7º, inc. XXXIII da Constituição Federal);

4.21 Declaração de atendimento à Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável; (Lei Estadual nº 20.132/2020);

4.22 Certificado de Registro Cadastral Completo – atualizado e válido - junto ao Sistema de Gestão de Materiais e Serviços – GMS; (Art. 1.º, § 4º do Art. 1.º do Decreto nº 9.762/2013);

2 No caso das entidades que estiverem com seus certificados em processo de renovação, deverão ser encaminhadas, além da cópia do CEBAS vencido, a certidão e/ou o protocolo solicitando a renovação, que substituirá provisoriamente o Certificado definitivo do CEBAS, sob pena de cancelamento do processo de Contratualização em caso de INDEFERIMENTO;

3 Artigo 180 e 181, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28/09/2017, DOU 03/10/2017

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

4.23 Comprovante de consulta no Cadastro Informativo Estadual – CADIN; (Lei Estadual nº 18.466/2015 e Decreto Estadual nº 1.933/2015);

4.24 Comprovante de consulta no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS; (Inciso VII, § 4º, Art. 35 da Lei Estadual nº 15.608/07)

4.25 Comprovante de consulta no Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas – CEPIM; (Inciso VII, § 4º, Art. 35 da Lei Estadual nº 15.608/07);

4.26 **Não será aceito** nenhum tipo de protocolo análogo à documentação solicitada com o intuito de substituí-la ou de afastar a obrigatoriedade de sua apresentação, não cabendo à Secretaria de Estado de Saúde excepcionalizar de ofício documentação exigida em Lei. Mesmo o próprio Titular da Pasta não o poderia fazer, sendo exigência legal e o princípio da legalidade vincula e limita o raio de escopo de decisão do Gestor, afastando a hipótese desta Secretaria deixar de exigir parte da documentação administrativamente, sem ser em cumprimento de ordem judicial transitado em julgado.

4.27 A não apresentação da documentação completa e o não cumprimento dos demais requisitos apresentados neste Edital é motivo para o **não credenciamento e não contratação** do Estabelecimento.

5. DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO TÉCNICA

5.1 Parecer técnico do setor competente da Regional de Saúde ratificado pela Direção da Regional de Saúde, contendo no mínimo, esclarecimentos quanto as atividades gerais desenvolvidas pelo Estabelecimento, certificação de que a documentação encontra-se em consonância com este Edital, atestado de que as condições dos Leitos ofertados é

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

condizente com a RDC nº 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010, no que couber à Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017, Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, e demonstrativo da importância da disponibilidade dos Leitos de UTI na rede de atendimento do SUS na Região;

5.2 Formulário de vistoria da Regional de Saúde, atestando que o Hospital atende aos critérios da Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012 e Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017 (Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017);

5.3 Declaração da Coordenação do SAMU 192 Regional de que o município sede do Estabelecimento faz parte do serviço;

5.4 Cópia do extrato do Pedido de habilitação e/ou qualificação dos leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde – SAIPS, devida e corretamente instruído;

5.5 Cópia do extrato do Pedido de Qualificação dos Leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde, expedido pela Divisão de Atenção à Urgência- DAV da Secretaria de Estado da Saúde Estado do Paraná;

5.6 Declaração da Divisão de Atenção à Urgência- DAV da SESA atestando que o hospital consta no Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências – PAR vigente e/ou da Divisão de Atenção à Saúde da Mulher responsável pela Linha de Cuidado de Materno Infantil da SESA atestando que o Estabelecimento consta no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha vigente, de acordo com o tipo de leito de UTI;

5.7 Declaração da Coordenação do Complexo Regulador Macrorregional de Leitos atestando que o Estabelecimento é referência para a Rede de Atenção às Urgências e/ou

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratações de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

Rede de Atenção Materno Infantil no mínimo para uma microrregião de saúde, identificando os municípios de referência;

5.8 Apresentação da cópia da Carteira Profissional do Responsável Técnico com inscrição no respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;

5.9 Certificado de Responsabilidade Técnica;

5.10 Declaração do prestador de que conhece e aceita as condições do Sistema Único de Saúde, que está de acordo com o repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde e que tem disponibilidade para prestar atendimento, conforme as regras fixadas pelo Ministério da Saúde e pela SESA.

6. DA CONTRATUALIZAÇÃO

6.1 Serão contratualizados os credenciados que apresentarem toda a documentação listada no item 04 e 05, e atenderem às condições do item 03, dentro do limite físico e financeiro estabelecido neste Edital;

6.2 Terão preferência às entidades públicas, às filantrópicas, às privadas sem fins lucrativos, e por fim, recorrendo-se às instituições privadas com fins lucrativos, que tenham objeto social compatível com os serviços que serão contratados, em conformidade com a Lei Orgânica da Saúde e com o § 1º do Art. 199 da Constituição Federal, e, que sejam devidamente constituídas e instaladas no Estado do Paraná;

6.3 Recebida à convocação, por meio da publicação do ato autorizativo, o credenciado terá o prazo de 10 (dez) dias, prorrogáveis a critério da Administração, para assinatura do Contrato e dar início a execução do serviço sob pena de decair o direito à contratação;

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

6.4 No preço descrito neste Edital de Chamamento Público e no respectivo contrato estão inclusas todas as despesas necessárias à execução dos serviços contratados;

6.5 A vigência inicial do contrato será de 24 (vinte e quatro meses) meses a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná, podendo ter sua vigência prorrogada a até 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 103, inciso II da Lei nº 15.608, de 2007 e art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666, de 1993;

6.6 Em caso do Ministério da Saúde habilitar e/ou qualificar os leitos de UTI, a rescisão do contrato será realizada de maneira amigável, ou seja, imediatamente após a publicação de Portaria específica emitida pelo Ministério da Saúde, passando estes a serem custeados com recursos oriundos da União dentro das regras contratuais fixadas ao Estabelecimento contratualizado;

6.7 Será admitida a alteração individualizada do contrato para a adequação de quantitativos à capacidade instalada da entidade prestadora, bem como à especialidade e à natureza assistencial do ajuste, respeitadas as disposições do Inciso II, parágrafo 1º, Art. 112, da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007;

6.9 Havendo alteração no valor das diárias de Leitos de UTI mediante publicação de portaria específica pelo Ministério da Saúde, os contratos serão alterados através de Termo de Registro de Apostilamento a fim de reajustar o preço contratado de acordo com o § 3º, art. 108 da Lei Estadual nº 15.608/2007;

6.9 O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial do Estado, de acordo com o art. 110 da Lei Estadual nº 15.608, de 2007.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

7. DO QUANTITATIVO, DOS RECURSOS FINANCEIRO E DO PAGAMENTO

7.1 O quantitativo de Leitos que se pretende contratar abrange a necessidade assistencial na extensão territorial de todo o Estado do Paraná, daqueles Municípios e Estabelecimentos que estão sob sua gestão:

O presente Edital, contará com a possibilidade de contratação de até 1.570 (mil quinhentos e setenta) Leitos de UTI Geral, divididos da seguinte maneira:

Quantitativo a ser Contratado		
Leitos de UTI Neonatal	Leitos de UTI Pediátrica	Leitos de UTI Adulto
168	500	902
Total: 1.570 Leitos		

7.2 Na distribuição da demanda deve-se respeitar o princípio da impessoalidade, atendendo aos seguintes critérios:

- I – oferta de leitos de UTI por especialidade;
- II – quantidade de Leitos de UTI;
- III – localização do Estabelecimento – preferencialmente um Estabelecimento por Região de Saúde;
- IV – condições técnicas para execução do serviço;
- V – porte do Estabelecimento de Saúde;

7.3 O valor da remuneração pela prestação de serviço de saúde, terá por base os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS, bem como atrelado às condições dispostas na Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017, Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022;

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

7.4 Para os leitos não habilitados e não qualificados pelo Ministério da Saúde, será realizado pagamento do valor de R\$ 921,38 (novecentos e vinte e um reais e trinta e oito centavos) por diária, por leito de UTI, pela ocupação do leito, devendo o restante dos procedimentos decorrentes do internamento serem apresentados na Autorização de Internação Hospitalar – AIH, de acordo com o Anexo I da Portaria GM/MS nº 2.395/2011;

7.5 Para os leitos habilitados pelo Ministério da Saúde e não qualificados, será realizado pagamento do valor de R\$ 321,28 (trezentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos) ou R\$ 291,37 (duzentos e noventa e um reais e trinta e sete centavos), dependendo da tipologia do Leito, a título de qualificação, por diária, por leito de UTI, pela ocupação do leito, devendo a diária do leito de UTI habilitado e o restante dos procedimentos decorrentes do internamento serem apresentados na Autorização de Internação Hospitalar – AIH;

7.5.1 Caso haja alteração no valor das diárias de Leitos de UTI mediante publicação de portaria específica pelo Ministério da Saúde, os contratos serão alterados individualmente, mediante a celebração de Termo de Apostilamento.

7.6 O valor mensal estimado para a execução do presente Edital importa em R\$ 38.936.000,00 (trinta e oito milhões novecentos e trinta e seis mil reais), totalizando o valor anual de R\$ 467.232.000,00 (quatrocentos e sessenta e sete milhões duzentos e trinta e dois mil reais), perfazendo-se o valor de R\$ 2.336.160.000,00 (dois bilhões, trezentos e trinta e seis milhões cento e sessenta mil reais) para os 60 (sessenta) meses de vigência deste Edital;

7.7 Os recursos financeiros de que trata este Edital de Chamamento Público serão provenientes do Tesouro Estadual, Dotação Orçamentária nº 4760.10302036.485, Projeto Atividade 6485, Fonte: 100, Elemento de despesa: 3390.3900.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

7.8 As despesas para o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente;

7.9 Não será efetuado nenhum pagamento além do preço estabelecido;

7.10 Esta forma de contratação e de remuneração perdurará até a publicação da Portaria de Habilitação e/ou Qualificação pelo Ministério da Saúde;

7.11 A Contratada deverá solicitar por meio de ofício o pagamento das diárias de leitos de UTI contratados, anexando planilha detalhada contendo: nome do paciente, número da AIH, data da internação hospitalar, data da internação na UTI, data da saída da UTI, data da alta hospitalar, mês de competência, valor unitário e valor total; Espelho de Solicitação de Leito Completo e Protocolo de Solicitação de Leito Contratado emitido pelo Sistema Estadual de Regulação no momento da internação; AIH aprovada emitida pelo SIHD2/SUS – Sistema de Informações Descentralizado, com CNES definitivo; nota fiscal; certidões de regularidade fiscal atualizadas;

7.12 O valor a ser pago será calculado de acordo com a capacidade instalada contratada e com o número de diárias utilizadas. Cada leito de UTI gera a quantidade de diárias igual à quantidade de dias do mês, independente da quantidade de pacientes que utilizaram o mesmo leito;

7.13 A correta instrução dos processos de pagamento observando o disposto nesse Edital e nas orientações gerais dos setores técnicos da SESA é de responsabilidade da Regional de Saúde onde se encontra o Estabelecimento contratado;

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

7.14 Documentos complementares comprobatórios poderão ser solicitados pelo serviço de auditoria da Unidade Central e Regional da SESA.

8. DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO:

A Comissão de Acompanhamento do Credenciamento será instituída por Resolução do Secretário de Estado da Saúde, composta por:

- Representante da Divisão de Habilitação – DVHAB/CCCS/DGS;
- Representante da Divisão de Contratos – DVCOC/CCCS/DGS;
- Representante da Coordenação de Avaliação, Auditoria e Monitoramento – CAAM/DGS;
- Representante da Coordenação de Regulação de Acesso aos Serviços de Saúde – CRASS/DGS.

8.1 A avaliação das propostas, com base na documentação a que se refere o item 4 e 5, poderá ser analisada apenas pela equipe da Divisão de Contratos, que atestará a regularidade documental do Estabelecimento, declarando-o apto a ser contratualizado, procedendo a publicação da pré qualificação para o credenciamento no Diário Oficial nos termos do art. 13, parágrafo único, do Decreto Estadual nº 4.507/2009 em prazo não superior a 05 (cinco) dias úteis;

8.1.1 Em havendo necessidade de decisão colegiada no que se refere inclusive às condições técnicas para a execução dos serviços, está será feita pela Comissão de Acompanhamento do Credenciamento.

8.2 O prazo para análise da documentação a que se refere os itens 4 e 5 terá o limite inicial de 15 (quinze) dias corridos, prorrogável uma vez por igual período, desde que haja pedido devidamente justificado apresentado pela Comissão e aprovado pelo Secretário de Estado da Saúde;

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

8.3 Após efetuada a devida análise da documentação, e, se constadas irregularidades quanto a documentação solicitada ou aos demais critérios apresentados, a devolutiva dar-se-á através do e-protocolo de origem ora submetido à análise, estabelecendo-se o prazo de 05 (cinco) dias corridos para que o interessado apresente as complementações solicitadas;

8.3.1 Superado esse prazo, se não houver resposta satisfatória, o Estabelecimento será considerado como não credenciado. Esta informação será publicada em Diário Oficial, fazendo com que, caso haja interesse em permanecer com a solicitação, seja instruído novo pedido de credenciamento, não sendo garantido o direito de participar da divisão da demanda e da respectiva contratação, justamente por não haver cumprimento dos prazos estabelecidos;

8.4 A Comissão a que se refere o caput poderá realizar vistorias *in loco* para verificação das instalações das entidades interessadas, a fim de conferir a adequação da capacidade instalada com a descrição dos serviços de saúde disponibilizados, se considerar insuficiente as informações fornecidas pelas Regionais de Saúde.

9. DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

9.1 Os serviços operacionalizados pelo Contratado deverão atender às necessidades da Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser obedecidas as normas estabelecidas nesse Edital de Chamamento Público, e posteriormente no Contrato, bem como na legislação vigente e nas portarias ministeriais que regulamentam o serviço;

9.2 A eventual cobrança de qualquer valor dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na rescisão do contrato com o prestador do serviço e aplicação das demais penalidades previstas na legislação vigente;

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

9.3 O Contratado deverá responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabelece vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para Secretaria de Estado da Saúde;

9.4 O Contratado deverá atender de forma integral o descrito nas Portarias do Ministério da Saúde, nos Protocolos Técnicos e Manual Técnico Operacional dos Sistemas de Informações Oficiais do SUS;

9.5 Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;

9.6 Realizar os internamentos dos usuários do Sistema Único de Saúde de acordo com o encaminhamento dos pacientes realizados pela Central Estadual de Regulação, conforme programação estabelecida no contrato;

9.7 Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios conforme cronograma estabelecido pela SESA;

9.8 Adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no Sistema Único de Saúde, bem como os estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual do SUS;

9.9 Não cobrar e não permitir a cobrança a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

9.10 Garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

9.11 Manter durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações e condições assumidas quanto à habilitação e qualificação exigidas no credenciamento/contratação, inclusive de apresentar os documentos necessários para operacionalização do pagamento;

9.12 Fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS, sempre que solicitado;

9.13 No âmbito deste certame, o interessado deverá atender a Resolução SESA nº 878/2021, ao adotar práticas anticorrupção, quando for o caso;

9.14 Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, manter os dados relativos ao manejo dos tipos de resíduos devidamente preenchidos e atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como atender a Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável, em especial, que se responsabiliza integralmente com a logística reversa dos produtos, embalagens e serviços pós-consumo no limite de proporção que fornecem ao Poder Público, assumindo a responsabilidade pela destinação final ambientalmente adequada nos termos da Lei Estadual nº 20.132/2020;

10. DAS SANÇÕES:

10.1 O não cumprimento das disposições contidas neste Edital, no eventual contrato que venha a ser firmado, na Lei Estadual nº 15.608/2007 e no Decreto Estadual nº 4.507/2009 ou de demais normas legais ou regulamentares pertinente ao tipo de serviço prestado, poderá acarretar ao credenciado, sem prejuízo da aplicação de eventuais sanções em razão

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

do descumprimento do contrato e observado o contraditório e a ampla defesa, a aplicação das seguintes penalidades, sem prejuízo das demais previstas na legislação:

- a) advertência por escrito;
- b) descredenciamento;
- c) suspensão temporária do seu credenciamento;

§ 1º A advertência por escrito será cabível em função de fatos que importem o comprometimento das condições de habilitação, desde que sanáveis, bem como por conduta que prejudique o procedimento de seleção;

§ 2º O descredenciamento será cabível em função de fatos que ensejem o comprometimento das condições de habilitação e que sejam insanáveis ou não tenham sido sanados no prazo assinalado pela Secretaria de Estado da Saúde, bem como em razão de desvios de postura profissional ou situações que possam inferir negativamente nos padrões éticos e operacionais de execução dos serviços contratados, segundo diretrizes do SUS;

§ 3º A suspensão temporária do seu credenciamento será cabível em função de fatos praticados pelo interessado que importem no comprometimento ou atrapalhem as etapas de habilitação, seja quanto a incompatibilidade da documentação apresentação no ato do credenciamento ou nas condições diversas eventualmente apontadas pela Comissão de Acompanhamento ou pelo serviço de Auditoria da Contratante, ou em decorrência do descumprimento do Regulamento, do Edital, seus anexos e da Lei Estadual nº 15.608/2007, interrompendo-se o processo de credenciamento até que as situações sejam sanadas, não lhe sendo garantida a participação nas condições de distribuição da demanda;

§ 4º A aplicação da sanção de descredenciamento pode ocasionar a aplicação de penalidades que impossibilitem o sancionado de contratar com a Administração Pública pelo prazo de

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

até 5 (cinco) anos;

§ 5º A aplicação das sanções deve seguir o rito estabelecido no Art. 162 da Lei nº 15.608, de 2007;

10.2 Sem prejuízo as demais aferições quanto a execução do objeto do contrato, as sanções poderão ser aplicadas quando da inexecução total e/ou parcial do contrato de prestação de serviços de saúde, devidamente formalizada, justificada e com a ciência da mesma. A administração pública estadual, garantida a ampla defesa e contraditório, aplicará ao contratado as sanções previstas no Art. 150 da Lei nº 15.608, de 2007, bem como poderá extinguir a relação firmada com a Gestão Estadual no âmbito deste certame, observadas as regras contidas nas Seções II e III do Capítulo V do Título IV da referida Lei e as diretrizes do referido sistema.

10.2.1 O credenciado contratado ficará sujeito, quando da execução parcial ou inexecução da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa, nos termos do Art. 60 do Decreto Estadual 4.507/2009, às seguintes penalidades:

- a) advertência;
- b) multa moratória e/ou indenizatória, de acordo com os valores ou percentuais incidentes sobre o valor do serviço, conforme previsão no Edital;
- c) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o Estado do Paraná, através de seus órgãos e entes, pelo prazo de até dois anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

10.2.2 As penalidades previstas constam de forma detalhada no instrumento formal de contratualização, parte integrante deste Edital de Chamamento Público (Anexo I)

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

11. DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO:

O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o *caput* do art. 118, da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, bem como pelo Fiscal do Contrato de acordo com os Art. 73 e 74, respectivamente, do Decreto Estadual nº 4.993, de 31 de agosto de 2016, que atribuem as funções ao Fiscal do Contrato.

Parágrafo único: O serviço de auditoria, avaliação e monitoramento deverá ser desempenhado por servidores de acordo com o preconizado pela Legislação, em especial a Lei Estadual nº 13.331/2001 e Decreto Estadual nº 5.711/2002, devendo: verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações que requeiram uma ação avaliativa detalhada; avaliar os processos e resultados dos serviços; verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes; analisar a conformidade dos procedimentos realizados; recomendar ações corretivas em que o caso assim o exija.

12. DA VIGÊNCIA

O presente Edital vigorará a partir da sua assinatura pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde do Paraná, tendo eficácia garantida a partir da respectiva publicação no Diário Oficial do Estado do Paraná, pelo prazo de 60 (sessenta) meses.

12.1 Caso haja a republicação do presente Edital em decorrência de eventuais alterações que possam haver ao longo de sua execução, o prazo de vigência será reiniciado, mantendo as mesmas condições a todos os interessados, limitado ao período máximo de 60 meses **contados da primeira publicação**, conforme arts. 4º do Decreto Estadual nº 4.507/2009 e 103 da Lei Estadual nº 15.608/2007, não impactando na execução dos contratos que encontrem-se vigentes.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 O credenciamento é ato administrativo de chamamento público, destinado à contratação de serviços junto àqueles que satisfaçam os requisitos, observando o prazo de publicação e os demais critérios definidos no Edital;

13.2 O presente credenciamento e seus anexos vinculam-se efetivamente ao Termo de Referência, parte integrante deste protocolado;

13.3 O credenciamento fica permanentemente aberto a todos os estabelecimentos de saúde, credenciados ao SUS, que atendam aos requisitos constantes neste edital, observada a vigência que este estabelece, admitida a sua prorrogação e republicação, as quais devem ser condizentes com as disposições da Lei nº 15.608/2007 e do Decreto Estadual 4.507/2009;

13.4 O credenciamento poderá ser solicitado a qualquer momento, dentro do prazo de vigência do Edital, ou até atingir-se o limite quantitativo e financeiro disponibilizado neste Edital;

13.5 O credenciamento obedecerá aos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da probidade administrativa, da economicidade, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e da celeridade;

13.6 A critério do Secretário de Estado da Saúde do Paraná poderá ser encaminhada correspondência a prestadores de serviços em potencial, que detenham reconhecida qualificação por serviços prestados no âmbito do SUS, para que promovam seu

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

credenciamento;

13.7 O credenciamento não estabelece qualquer obrigação da SESA em efetivar a contratação do Estabelecimento;

13.8 A Secretaria de Estado da Saúde, durante a vigência do Edital de credenciamento, incluídas as republicações, poderá, a seu critério, convocar por ofício os credenciados para nova análise da documentação, devendo a regularidade ser comprovada mediante apresentação dos documentos exigidos no ato do credenciamento;

13.9 A Secretaria de Estado da Saúde por meio da Comissão de Credenciamento, instituída por meio de Resolução SESA específica, fará análise do cumprimento das exigências previstas no Edital, sempre que necessário;

13.10 O presente Edital e seus termos, terão como prazo para sua impugnação e esclarecimentos findados no período de 15 (quinze) dias corridos após sua publicação no Diário Oficial do Estado do Paraná, devendo ser direcionados à Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, em conformidade com a legislação vigente;

13.11 Eventual modificação nas condições específicas do presente Edital de Chamamento Público terá divulgação pela mesma forma dada ao texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido para eventual complementação da documentação a ser apresentada pelos interessados, caso necessário;

13.12 Os Estabelecimentos que já prestam atendimento aos usuários do SUS, nos mesmos termos do objeto aqui proposto, e, que tiverem interesse em continuar com a prestação de serviços, deverão se credenciar no presente Edital;

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

13.13 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original, sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato, e que não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato;

13.14 Após finalizado o processo de contratação, somente os prestadores devidamente contratados poderão prestar atendimento aos usuários do SUS nos municípios do Estado do Paraná que estão sob sua Gestão;

13.15 As despesas para o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente;

13.16 Qualquer usuário ou cidadão poderá, a qualquer tempo, denunciar irregularidades no faturamento ou na prestação dos serviços ora contratados, bem como quanto a realização de cobrança de complementação os usuários do SUS, através do Serviço de Ouvidoria da SESA;

13.17 Ao solicitar a rescisão do contrato, o interessado deverá manter o atendimento contratado até a finalização da tramitação do processo rescisório, concluindo-se com a respectiva publicação em Diário Oficial do Termo de Rescisão, salvo nos casos onde houver intervenção ou demanda judicial a ser cumprida que impeça o encerramento das atividades ou por meio de solicitação da Administração para a continuidade da prestação de serviços, limitando-se a 03 (três) meses contados do protocolo do pedido;

13.18 O Gestor Estadual de Saúde somente poderá revogar o processo de

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

credenciamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo mediante parecer escrito e devidamente fundamentado;

13.19 A anulação ou revogação do processo de credenciamento não gera a obrigação de indenizar;

13.20 Diante da revogação do Edital, os contratos ora firmados perderão automaticamente sua eficácia, devendo a Administração Estadual promover a celebração do ato rescisório individualizados para cada contrato;

13.21 Os casos omissos serão resolvidos com base nas regras e diretrizes do SUS, nos princípios gerais do direito administrativo e nas disposições constantes na Lei nº 15.608, de 2007 e Lei Federal nº 8.666, de 1993;

Fazem parte deste Edital de Chamamento Público

- a) **Anexo I:** Minuta do Contrato;
- b) **Anexo I A:** Minuta do Documento Descritivo;
- c) **Anexo II:** Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde;
- d) **Anexo III:** Declaração de trabalho de menores;
- e) **Anexo IV:** Declaração de atendimento à Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável;

Curitiba, 30 de março de 2022

Carlos Alberto Gebrim Preto
Secretário de Estado da Saúde do Paraná

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

ANEXO I – MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO N.º-----/2022 DGS

PROCESSO N.º

CNES n.º

a RS

Contrato que entre si celebram o Estado do Paraná, por meio da Secretaria De Estado Da Saúde/ Fundo Estadual De Saúde Do Paraná, e o HOSPITAL *****, objetivando a disponibilização e utilização de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI para internamento exclusivo de usuários do Sistema Único de Saúde

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Paraná, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ n.º 08 597.121/0001-74 com sede nesta cidade na Rua Piquiri, 170, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Carlos Alberto Gebrim Preto, portador da carteira de identidade n.º 3.920.482-7 PR e CPF 573.820.509-04, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado o **HOSPITAL ******* / *****, inscrito no CNPJ sob n.º *****, CNES n.º *****, com sede à Rua ***** n.º *****, bairro: *****, na cidade de ***** no Estado do Paraná, neste ato representado legalmente por *****, portador da Cédula de Identidade RG. n.º ***** SSP/PR, CPF n.º *****, doravante denominada CONTRATADA, RESOLVEM celebrar o presente contrato nos termos do Edital de Chamamento Público n.º 32/2022, a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 167 e seguintes, a Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007, em especial os Artigos 24 e 25, Lei Estadual n.º 18.976, de 05 de abril de 2017, Decreto Estadual n.º 4.507, de 01 de abril de 2009, Decreto Estadual n.º 4.189, de 25 de maio de 2016, Decreto Estadual n.º 8.622, de 31 de julho de 2013, RDC 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010, no que couber à Portaria GM/MS n.º 895, de 31 de

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

30

março de 2017, Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a contratação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, junto ao Sistema Único de Saúde, sendo: __ (___) Leito de UTI na modalidade Adulto, __ (___) Leito de UTI na modalidade Pediátrica, __ (___) Leito de UTI na modalidade Neonatal, a serem disponibilizados pela CONTRATADA e que serão utilizados pela CONTRATANTE para internamento exclusivo de usuários do SUS sempre que houver necessidade por estarem os leitos habilitados pelo Ministério da Saúde ocupados.

NOTA EXPLICATIVA:

Quando o contrato for objetivado apenas para o pagamento da qualificação do Leito de UTI, utilizar o seguinte texto:

O presente instrumento tem por objeto o pagamento da qualificação dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI já habilitados pelo Ministério da Saúde referente à __ (___) Leitos de UTI na modalidade Adulto, tipologia (II ou III), __ (___) Leitos de UTI na modalidade Pediátrica, tipologia (II ou III), __ (___) Leito de UTI na modalidade Neonatal, tipologia (II ou III), a serem disponibilizados pela CONTRATADA e que serão utilizados pela CONTRATANTE para internamento exclusivo de usuários do SUS sempre que houver necessidade por estarem os leitos habilitados e qualificados pelo Ministério da Saúde, ocupados.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA se obriga a realizar internações de emergência/urgência tão somente mediante autorização específica fornecida pela Central Estadual de Regulação, disponibilizando ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

tempo em que ocupar o leito de UTI, bem como, no período posterior de permanência em enfermaria, até haver alta hospitalar.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO ACESSO AOS LEITOS

Todos os Leitos de UTI ora contratados deverão ser inseridos e disponibilizados no Sistema CARE, sob a gerência da Central Estadual de Regulação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Quando se tratar de utilização de Leito Contratado, realizar internações mediante autorização de médico regulador da Central Estadual de Regulação de Leitos, por meio do Protocolo de Solicitação de Leito Contratado, documento emitido pelo Sistema Estadual de Regulação de Leitos - CARE ou outro que venha substituí-lo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Quando se tratar de utilização de leito habilitado mas não qualificado deverá ser apresentado o Espelho de Solicitação de Leito Completo emitido pelo Sistema Estadual de Regulação de Leitos - CARE ou outro que venha substituí-lo, quando da internação do paciente SUS no leito habilitado.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 1- Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010;
- 2- Manter, durante toda a execução do contrato, as mesmas condições apresentadas no ato do credenciamento e exigidas quando da contratação;
- 3- Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;
- 4- Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração, ao paciente, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado,

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

conforme art. 70 da Lei 8666/93;

5- Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE;

6- A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente;

7- A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor);

8- A contratada se compromete de instruir processo de habilitação e qualificação dos leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde;

9- Manter sempre atualizado e completo os prontuários dos pacientes, de acordo com o preconizado pelo Conselho Federal de Medicina;

10- Fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS, sempre que solicitado;

11- Efetuar a internação do paciente por meio da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH;

12- Implantar e ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

13- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar;

14- Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;

15- Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;

16- Submeter-se às avaliações e auditorias sistemáticas pela Gestão Estadual do SUS;

17- Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

18- Apresentar sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o Gestor Estadual do SUS;

19- Realizar atendimento conforme parâmetros mínimos estabelecidos nas Portarias Ministeriais e diretrizes estabelecidas sobre os Leitos de Unidade de Terapia Intensiva;

20- Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção;

21- Atender à Resolução SESA nº 878, de 27 de setembro de 2021, adotando práticas anticorrupção;

22- Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;

23- Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, em especial ao atendimento à Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável, de acordo com Lei Estadual nº 20.132/2020;

24- Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

25- Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

26- Fica vedada à CONTRATADA a admissão de familiar - cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau - de agente público que exerça cargo em comissão ou função de confiança na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, de acordo com o art. 3º, § 2º do Decreto nº 2.485/2019.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

1. Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato;
2. Fiscalizar o cumprimento do presente contrato, nos termos da Cláusula Nona deste instrumento;
3. Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente;
4. O contrato deverá ser acompanhado por um **gestor do contrato**, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/07, responsável pela administração do ajuste, desde sua concepção até a sua finalização, bem como por um **fiscal do contrato**, responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem prestados pelo CONTRATADO, via designação por ato do CONTRATANTE, conforme art. 73 e 74 do Decreto Estadual nº 4.993/2016.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

CLÁUSULA SEXTA

DAS CONDIÇÕES QUANTO AO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

CONTRATANTE/HEMEPAR/SESA

1. Fornecer sangue e hemocomponentes solicitados, triados e liberados conforme disponibilidade de estoque, blocos de Requisição Transfusional (RT), tubos e etiquetas para coletas de amostras de sangue e modelo dos demais formulários utilizados no desenvolvimento dos serviços, material impresso com a finalidade de esclarecer e sensibilizar familiares / amigos indicando reposição de sangue.
2. Solucionar dentro das possibilidades as dificuldades transfusionais em caso de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva (PAI).
3. Orientar, treinar e reciclar funcionários do hospital quanto às indicações transfusionais e procedimentos técnicos relativos à transfusão sanguínea.
4. Para o Hospital com Agência Transfusional seguir o fluxo acima e os testes pré transfusionais e investigação de complicação transfusional realizar de acordo com a legislação vigente.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

1. Constituir Comitê Transfusional ativo se for o caso, conforme portaria, bem como incentivar o aumento do número de doadores.
2. Manter registros atualizados – livros, mapas e BMTS – Boletim Mensal de Transfusão Sanguínea.
3. Acondicionar os hemocomponentes com verificação e registro da temperatura conforme legislação vigente.
4. Solicitar hemocomponentes conforme formulário padrão, preenchido de forma legível e devidamente assinado e carimbado.
5. Informar o serviço de hemoterapia com antecedência de 24 horas a realização das Cirurgias Eletivas.
6. Devolver os Hemocomponentes não transfundidos no prazo de 24 horas.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

7. Transportar as amostras de sangue e/ou bolsas de sangue por pessoas treinadas e que não sejam familiares ou amigos de pacientes.
8. Manter os equipamentos de armazenamento e preparo dos hemocomponentes em condições ideais preconizadas na legislação vigente.
9. Instalar a bolsa de sangue por pessoal habilitado e capacitado, verificar e registrar no prontuário os sinais vitais pré, durante e pós-transfusão.
10. Realizar os testes pré transfusionais e investigar complicações transfusionais de acordo com a legislação vigente e orientações do HEMEPAR/SESA.
11. Encaminhar, em caso do Hospital sem Agência Transfusional, para realização de testes pré transfusionais amostra do paciente adequadamente coletada e armazenada junto à requisição de transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR.
12. Encaminhar, em caso de Complicação Transfusional, ao HEMEPAR amostra de sangue pós - transfusional, a bolsa de sangue responsável pela reação e o protocolo devidamente preenchido e assinado.
13. Ressarcir a CONTRATANTE, através do encontro de contas, pelos custos operacionais decorrentes da utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia recebidos da Rede Pública de Sangue, destinados a pacientes não usuários do SUS, na forma das Portarias 1.737/MS de 19/08/04 e 1.469/MS/GM, de 10/07/06, bem como da Resolução SESA nº 054/2021.
14. Atender a Resolução SESA nº 053/2021.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO

A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE, conforme valores estabelecidos na Tabela do SUS e no Edital de Chamamento Público nº 032/2022, a importância mensal estimada de **R\$ xxxx (xxxxxx reais)** referente à contratação de Leitos de Terapia Intensiva - UTI, com recursos provenientes do Tesouro do Estado – Fonte 100.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná– SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

Modalidade do leito	Nº de Leitos	Valor da diária/ qualificação	Valor Mensal Estimado
Leitos de UTI Adulto			
Leitos de UTI Pediátrica			
Leitos de UTI Neonatal			
TOTAL			

NOTA EXPLICATIVA:

Quando o contrato for objetivado apenas para o pagamento da qualificação do Leito de UTI, utilizar o seguinte texto no *caput* desta Cláusula:

A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE, conforme valores estabelecidos na Tabela do Sus e no Edital de Chamamento Público nº 32/2022, a importância mensal estimada de R\$ xxxx (xxxxxx reais) referente à qualificação de Leitos de Terapia Intensiva - UTI, com recursos provenientes do Tesouro do Estado – Fonte 100.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O calculo do valor mensal estimado terá previsão de execução de 31 (trinta e um) dias, porém, nos meses de 30 (trinta) dias, ou menos, o valor mensal deverá ser cobrado de acordo com a quantidade de diárias geradas pelo número de leitos contratados e os dias do mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todos os procedimentos decorrentes dos internamentos de pacientes deverão ser cobrados por meio da Autorização de Internamento Hospitalar-AIH. Nos casos em que o contrato tiver previsão do pagamento de complemento do valor da diária de UTI referente a qualificação, a diária desse leito, que é habilitado, deverá ser apresentada na AIH.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O valor apresentado é meramente estimativo, sendo pago pelos quantitativos de serviços efetivamente prestados, ficando o repasse dos recursos financeiros condicionado ao cumprimento das condições apresentadas no Edital de Chamamento Público e

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná- SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri,170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

37

ao regular pedido de pagamento, devidamente instruído e auditado.

PARÁGRAFO QUARTO: O valor das diárias não é reajustável, salvo quando houver publicação de nova Portaria pelo Ministério da Saúde corrigindo os valores da Tabela Sigtap, devendo proceder a devida alteração mediante a celebração de Termo de Apostilamento.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A despesa resultante deste contrato ocorrerá a conta da Dotação Orçamentária nº 4760.10302036.485 – Elemento de Despesa 3390.3900, Fonte 100/Tesouro do Estado.

Paragrafo único: As despesas para o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente;

CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

I - O valor estipulado neste contrato será pago da seguinte forma :

- a) A Contratada deverá solicitar por meio de ofício o pagamento das diárias de leitos de UTI contratados, anexando planilha detalhada contendo: nome do paciente, número da AIH, data da internação hospitalar, data da internação na UTI, data da saída da UTI, data da alta hospitalar, mês de competência, valor unitário e valor total; Espelho de Solicitação de Leito Completo; Protocolo de Solicitação de Leito Contratado emitido pelo sistema de regulação no momento da internação; AIH aprovada emitida pelo SIHD2/SUS com CNES definitivo; nota fiscal; certidões de regularidade fiscal atualizadas;
- b) Documentos complementares comprobatórios poderão ser solicitados pelo serviço de auditoria da Unidade Central e Regional da SESA.

II - A CONTRATANTE, por sua vez, deverá:

- a) Instruir corretamente o processo de pagamento observando o disposto nesse edital, nas cláusulas contratuais e nas orientações gerais dos demais setores técnicos da SESA. A

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

competência para a instrução do processo de pagamento é da Regional de Saúde de área de abrangência em que estiver localizado o Estabelecimento contratado.

b) Emitir relatório de auditoria conclusivo constatando que o internamento do paciente ocorreu de forma regular com base nos dados evidenciados em: prontuários; laudos de solicitação de AIH devidamente autorizados pela contratante (devem conter os dados mínimos necessários); documentos emitidos pelo Sistema de Regulação de Leitos, AIH aprovada, entre outros. Deverá indicar liberado para pagamento em conformidade com o contratado, indicando a quantidade de diárias a ser paga por mês de competência;

c) Manter bloqueado o pagamento de diárias dos leitos de UTI contratados que constam de AIH rejeitada, até sua reapresentação e aprovação, ou auditoria especial que demonstre que a rejeição da AIH é por motivo alheio à questão da utilização da diária da UTI e que há possibilidade de pagamento com segurança.

III - Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

I. O contrato deverá ser acompanhado e fiscalizado pelo fiscal do contrato designado conforme preconizado na Legislação, especialmente nos Art. 73 e 74 do Decreto Estadual nº 4.993 de 31 de agosto de 2016;

II. O serviço de auditoria, avaliação e monitoramento deverá ser desempenhado por servidores de acordo com o preconizado pela Legislação, em especial a Lei Estadual nº 13.331/2001 e Decreto Estadual nº 5.711/2002, devendo: verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações que requeiram uma ação avaliativa detalhada; avaliar os processos e resultados dos serviços; verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes; analisar a conformidade dos procedimentos realizados; recomendar ações corretivas em que o caso assim o exija;

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná- SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

39

III. A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física;

IV. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou, eventualmente, a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente;

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

VI. A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim;

VII. A existência de acompanhamento pela CONTRATANTE não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria de acordo com os níveis de competência estabelecidos pelo Decreto Federal nº 1.651/05.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância pelo Contratado de cláusula ou obrigação constante neste Contrato ou no Edital de Chamamento Público nº 32/2022 ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente ao tipo de serviço contratado, autorizará a SESA aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007 e no

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

40

Decreto Estadual nº 4.507/2009, em seus artigos 25, VII, artigos 150 a 156 e artigos 20 e 60 respectivamente.

I - O CONTRATADO que incorra em infrações, sujeita-se às seguintes sanções administrativas:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão temporária de participação em licitação ou outra modalidade de concorrência pública e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 05 (cinco) anos;

II - As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” do item anterior poderão ser aplicadas ao contratado, cumulativamente com a multa.

III - Advertência será aplicada por conduta que prejudique o andamento do procedimento de contratação.

IV - A multa, correspondente à multa-dia de 1/60 (um sessenta avos) do último faturamento mensal e líquido, até o limite máximo de 20 (vinte) dias-multa, será aplicada quando o CONTRATADO:

- a) for advertido e reincidir pelo mesmo motivo;
- b) apresentar declaração falsa;
- c) apresentar documento falso;
- d) descumprir obrigação contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato.

V - A suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, aplicar-se-á quando o

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

CONTRATADO:

- a) abandonar a execução do contrato;
- b) incorrer em inexecução contratual.

VI - A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, será aplicada a quem:

- a) apresentar documento falso ou fizer declaração falsa para fins de habilitação;
- b) frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o procedimento;
- c) agir de má-fé na relação contratual, comprovada em procedimento específico;
- d) tenha sofrido condenação judicial definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- e) demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados, em especial, infrações à ordem econômica definidos na Lei Federal nº 12.529/2011;
- f) tenha sofrido condenação definitiva por ato de improbidade administrativa, na forma da lei.

VII - A autoridade máxima do órgão ou entidade é a autoridade competente para impor as penalidades previstas no item 14.1, alíneas “c” e “d”.

VIII - Estendem-se os efeitos da penalidade de suspensão do direito de contratar com a Administração ou da declaração de inidoneidade:

- a) às pessoas físicas que constituíram a pessoa jurídica, as quais permanecem impedidas de licitar com a Administração Pública enquanto perdurarem as causas da penalidade, independentemente de nova pessoa jurídica que vierem a constituir ou de outra em que figurarem como sócios;
- b) às pessoas jurídicas que tenham sócios comuns com as pessoas físicas referidas no inciso anterior.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

IX - Na aplicação das sanções, a Administração observará as seguintes circunstâncias:

- a) proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;
- b) os danos resultantes da infração;
- c) situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;
- d) reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior; e
- e) circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração.

X - Nos casos não previstos no Termo de Referência, no Edital de Chamamento Público ou no Contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Estadual nº 15.608/2007, Lei Federal nº 8.666/1993 e do contido no Decreto Estadual nº 4.507, de 01 de abril de 2009.

XI - Sem prejuízo das penalidades previstas, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, também se dará na forma prevista na Lei Federal nº 12.846/2013, regulamentada, no âmbito do Estado do Paraná, pelo Decreto Estadual nº 10.271/2014.

XII - Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná (CFPR).

XIII - Todas as penalidades descritas neste contrato somente serão efetivamente aplicadas após instauração de regular processo administrativo.

XIV - Após decisão definitiva proferida no processo administrativo, as multas aplicadas deverão ser recolhidas à conta da Administração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação, sob pena de seu valor ser descontado do documento de cobrança, na ocasião do pagamento, podendo, ainda, ser exigida judicialmente.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Quando houver suspensão dos internamentos por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula e na legislação vigente supra citada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação.

PARÁGRAFO QUARTO: Caso o Estabelecimento deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais referentes às habilitações/qualificações ou normas técnicas, estará sujeito à aplicação das penalidades previstas.

PARÁGRAFO QUINTO: Os atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, praticados pela CONTRATANTE, poderão ser objeto de recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato, dirigido a Diretoria de Gestão em Saúde – DGS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido:

- I Pela SESA/FUNSAÚDE, por ato unilateral, quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato ou do Edital de Chamamento Público nº 32/2022, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;
- II Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 30 (trinta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção, observados os dispositivos do item 13.17 do Edital de Chamamento Público nº 32/2022;

III Por acordo entre as partes, de maneira amigável, quando houverem acréscimos quantitativos que superem o previsto no Inciso II, parágrafo 1º, Art. 112, da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, precedida de nova contratação a fim de não haver a interrupção nos serviços prestados;

IV Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007;

V De maneira amigável caso o estabelecimento deixe de estar sob a Gestão Estadual;

VI De maneira amigável e imediata quando houver a publicação de portaria específica do Ministério da Saúde em detrimento da Habilitação/Qualificação do leitos.

VII Nos termos do Art. 62 do Decreto Estadual nº 4.507/2009, além dos motivos previstos, poderão ensejar a rescisão do contrato:

- a) alteração social, contratual ou modificação de finalidade ou estrutura que, a juízo da contratante, prejudique o cumprimento do contrato;
- b) envolvimento do contratado, por qualquer meio, em protesto de títulos, execução fiscal e emissão de cheques sem a suficiente provisão de fundos ou qualquer outro fato que desabonem ou comprometam a sua capacidade econômico-financeira ou caracterize a sua insolvência.
- c) não repor a garantia utilizada no prazo previsto no art. 52 do Decreto Estadual nº 4.507/2009, quando for o caso;
- d) violar o sigilo das informações recebidas para a realização dos serviços;
- e) utilizar, em benefício próprio ou de terceiros, informações não divulgadas ao público e às quais tenha acesso, por força de suas atribuições contratuais e outras que contrariarem as condições estabelecidas pelo órgão ou entidade contratante;
- f) venha a ser declarado inidôneo ou punido com proibição de licitar com qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;
- g) na hipótese de ser anulado o credenciamento, a adjudicação e a contratação, em virtude

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

de ferimento a qualquer dispositivo legal ou normativo ou ainda por força de decisão judicial;

h) o desempenho insatisfatório na execução do serviço contratado.

PARÁGRAFO ÚNICO: A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão unilateral por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

A vigência inicial do contrato será de 24 (vinte e quatro meses) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, cuja eficácia dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná, podendo ter sua vigência prorrogada, não excedendo, a 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 103, inciso II da Lei nº 15.608, de 2007 e art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 à 116 Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até vinte e cinco por cento, conforme previsto no § 3º, inciso II, art. 112 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original, sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato, e que não haja prejuízo à

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato, devendo ser formalizada por meio de Termo Aditivo ao contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Havendo alteração no valor das diárias de Leitos de UTI mediante publicação de portaria específica pelo Ministério da Saúde, os contratos serão alterados através de Termo de Registro de Apostilamento a fim de reajustar o preço contratado de acordo com o § 3º, art. 108 da Lei Estadual nº 15.608/2007;

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente contrato no DIOE em conformidade com o disposto no parágrafo único do art. 61, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e na forma da legislação estadual.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos decorrentes da execução deste Contrato, poderão ser resolvidos conforme prevê a regulamentação da contratualização pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e se necessário, submetendo-se aos órgãos colegiados competentes. (Comissão Intergestores Bipartite-CIB, Conselho Estadual de Saúde).

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas entre as partes.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná- SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

E por estarem as partes justas e contratadas, sempre obedecendo à legislação vigente e demais disposições legais que se fizerem pertinentes, firmam o presente contrato por meio de processo digital, assinando este instrumento de forma informatizada, ficando disponível para qualquer acesso em meio eletrônico (e-protocolo).

Curitiba, **** de *** de 2021

Carlos Alberto Gebrim Preto Secretário de Estado da Saúde	**** Hospital *****
--	------------------------

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Diretoria de Gestão em Saúde
Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS - Divisão de Contratos
Rua Piquiri, 170 Curitiba- Paraná CEP 80230-140
Fone (41) 3330-4582/4520

48

ANEXO I A – MINUTA DO DOCUMENTO DESCRITIVO

DOCUMENTO DESCRITIVO

HOSPITAL XXXXXXXXXXXX
Município XXXXXXXX- XXª RS
CONTRATO 0306.XXXX/2022 DGS
CNES: XXXX

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e o XXXXXX – CNES XXXXXX, município de XXXXX, e tem validade a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado. Tendo por objetivo, definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação e compromissos assistenciais

DA MISSÃO INSTITUCIONAL

O XXXXXX, que presta atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, cuja missão é a de prestar assistência à saúde com humanismo e competência à população do Paraná em todos os aspectos relativos à Saúde, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios do SUS. Deverá se inserir na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS/Paraná com a missão de se caracterizar como referência para a prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS/Paraná, nas áreas ambulatorial e hospitalar conforme habilitações cadastradas no CNES e proposta apresentada no ato do Credenciamento.

DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

1. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

A assistência à saúde a ser prestada pelo Estabelecimento deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários do SUS que lhe forem direcionados pelo Sistema de

Regulação do Gestor Estadual.

Deverá disponibilizar ao Complexo Regulador Estadual 100% da capacidade operacional de procedimentos médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico, e dos leitos ativos credenciados ao SUS. O Estabelecimento realizará atendimentos de acordo com o perfil assistencial do serviço. Deverá garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos de modo que não ocorra descontinuidade.

São compromissos gerais assumidos pelo Estabelecimento:

- Cumprir obrigações estabelecidas no contrato, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade (quando possuir habilitações na alta complexidade) e determinações de demais atos normativos;
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar, Portaria GM nº 3.390 de 31 de dezembro de 2013;
- Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- Desenvolver a abordagem interdisciplinar;
- Garantir a horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem;
- Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS;
- Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- Disponibilizar acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- Informar ao Gestor Municipal e Estadual com no mínimo trinta dias de antecedência eventuais desativações temporárias de leitos, com a especificação do motivo, e plano alternativo para a garantia da assistência, por necessidade de manutenção ou reposição de materiais, equipamentos e/ou reforma da estrutura física.

1.1 ATENDIMENTO HOSPITALAR

Os atendimentos hospitalares serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços básicos de saúde do município, nos ambulatórios de especialidades médicas da Secretaria Municipal de Saúde e no ambulatório de especialidades do hospital.

A identificação do serviço de atendimento SUS onde foi gerada a indicação da internação deverá ser efetivada por ocasião da emissão do laudo médico de AIH e ser devidamente autorizada pela Secretaria Estadual de Saúde, ficando sob a responsabilidade do Hospital administrar junto ao Gestor Estadual, sua fila de espera para internações eletivas.

Os internamentos eletivos somente deverão ser efetivados pelo Hospital após a autorização pelo serviço de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde.

Os internamentos de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda a Unidade de Emergência do Hospital. Essa origem será identificada pelo número do registro do atendimento na Unidade de Emergência do Hospital e/ou haverá encaminhamento através da Central de Regulação do SAMU 192 ou Complexo Regulador Estadual.

Os pacientes que necessitem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para seus municípios de residência.

Os que necessitem de acompanhamento em clínicas especializadas serão referenciados de acordo com protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Gestor Estadual. Nos casos em que a especialidade for ofertada pelo hospital ao SUS, o paciente deve ter alta do serviço com a consulta / exames agendados dentro da disponibilidade.

1.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A assistência de urgência e emergência se desenvolverá no hospital a partir da demanda espontânea, casos referenciados pelo Complexo Regulador Estadual e SAMU 192, encaminhados pela rede básica de saúde, unidade de pronto atendimento 24h ou pelos serviços de atendimento médico de urgência.

O hospital deve manter o Serviço de Pronto Socorro com rotina formalmente

estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, principalmente nas especialidades cadastradas no CNES. O hospital deve implantar no Serviço de Pronto Socorro o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.

Os pacientes que após serem acolhidos e classificados quanto ao risco necessitarem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser contra-referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital e ou para seus municípios de residência.

Os pacientes que necessitarem de acompanhamento em clínicas especializadas, após avaliação e atendimento, serão contra-referenciados conforme protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Gestor Estadual.

O Hospital deverá ainda:

- Participar do sistema de urgência e emergência loco-regional a partir da definição do papel do hospital no Plano Estadual de Atenção às Urgências;
- Realizar acolhimento e suporte para os familiares/acompanhantes;
- Participar do Comitê Gestor de Urgência-Emergência (SAMU- 192) sempre que convocado;
- Participar da implantação da regulação da porta de entrada para os casos de urgência e emergência, em parceria com o gestor municipal e estadual;
- Implementar ações que busquem reduzir o tempo de permanência hospitalar, principalmente nos atendimentos dos pronto-socorros, utilizando para este controle indicadores hospitalares de qualidade;
- Otimizar a utilização do Centro Cirúrgico, possibilitando o funcionamento de toda a estrutura necessária e disponibilizando profissionais em todos os períodos de funcionamento, inclusive nos finais de semana e período noturno, para urgência/emergência.
- Cumprir os indicadores da Rede de Atenção às Urgências detalhados no Anexo III.

1.3 ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO - CONTRATANTE HEMEPAR

Para os procedimentos hemoterápicos de um modo geral deverá o Hospital constituir Comitê Transfusional ativo, bem como incentivar o aumento do número de doadores.

Para os pacientes usuários do SUS, os hemocomponentes disponibilizados deverão ser preferencialmente os advindos da Rede Pública de Sangue, sendo que o Hospital deve solicitar à SESA/HEMEPAR, os blocos de Requisição de Transfusão, tubos e etiquetas para a coleta de amostra de sangue do paciente.

Caso seja necessária a utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia para pacientes do Hospital não usuários do SUS, os custos operacionais para a produção de hemocomponentes e a realização de procedimentos de hemoterapia pela SESA/HEMEPAR aos Hospitais, para atendimento de pacientes não usuários do SUS, ficam sujeitos a ressarcimento, na forma da Portaria Consolidada nº 5, de 28 de novembro de 2017, Anexo IV, Título III, Portaria GM/MS nº 1.469 de 10 de julho de 2006, e do contido na Resolução SESA nº 0054/2021;

Caso não disponha de Agência Transfusional para a realização de testes pré-transfusionais pela Rede Pública de Sangue, o Hospital deverá encaminhar amostra de sangue do paciente adequadamente coletada e armazenada junto a Requisição de Transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR ou à Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, sendo que cirurgias eletivas de grande porte devem ser informadas com 24 horas de antecedência.

Dispondo o Hospital de Agência Transfusional, e necessitando de hemocomponentes da Rede Pública de Sangue, os mesmos deverão ser solicitados por telefone e por escrito, de acordo com impresso constante na Resolução SESA nº 0054/2021, devidamente preenchido e assinado pelo responsável pela agência transfusional. Também nesse caso, cirurgias eletivas de grande porte deverão ser informadas com 24 horas de antecedência.

Nos casos com Complicação Transfusional, deverão ser encaminhados ao HEMEPAR ou Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, o protocolo de atendimento, junto a amostra de sangue pós-transfusão e a bolsa responsável pela reação transfusional, também devendo o HOSPITAL proceder ao registro da complicação conforme orientações do Manual de Transfusão Hospitalar e Complicação Transfusional do HEMEPAR.

Hemocomponentes retirados na Rede Pública e não transfundidos, deverão ser devolvidos intactos à Unidade da qual foram retirados, no prazo máximo de 24 horas para o Hospital sem Agência Transfusional ou em se tratando de Hospital com Agência Transfusional, junto ao relatório constante na Resolução SESA 0054/2021.

1.4 ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADOS

O Estabelecimento deverá manter os atendimentos pactuados com o Gestor para o desenvolvimento dos seguintes Programas Especiais de acordo com o seu perfil de atendimento:

- Vigilância de pacientes pós-cirúrgicos para detecção prévia de complicações;
- Prevenção de doenças imunopreveníveis através da sala de vacinação dentro da área hospitalar;
- Família participante;
- Atenção as pessoas vítimas de violência sexual (em especial, mulheres e crianças)
- Programas que vierem a ser estabelecidos pelo gestor de acordo com o perfil assistencial do hospital.

1.5 ADOTAR OS PROTOCOLOS ESTABELECIDOS PELO GESTOR

O Hospital deverá utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores de acordo com o seu perfil de atendimento, como:

- Fluxograma de Dengue e H1N1;
- Protocolo de todas as doenças de notificação obrigatória (RDNO);
- Protocolo para atendimento e diagnóstico dos portadores de HIV - Centro de Testagem e Aconselhamento;
- Sistema de informação de óbitos – SIM.
- Adotar outros protocolos clínicos conforme a característica de atendimento do hospital e os direcionamentos das Redes de Atenção.

Outros protocolos que vierem a ser implantados e de concordância de ambas as partes interessadas.

1.6 ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL

1.6.1 Equipamentos

XXXXXXXXXX

1.6.2 Leitos

XXXXXXXXXX

1.6.3 Instalações físicas para assistência

XXXXXXXXXX

1.6.4 Serviço Especializados

XXXXXXXXXX

1.7 POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

O Estabelecimento deverá desenvolver projetos e ações dentro das seguintes Políticas prioritárias:

1.7.1 Humanização:

- Implementar a Ouvidoria Institucional para atendimentos dos usuários e funcionários, desenvolvendo mecanismos de avaliação do grau de satisfação dos mesmos. Os hospitais com até 50 leitos: deverão disponibilizar urnas coletoras para as manifestações, com formulário padronizado, seguindo processo de trabalho estabelecido para as ouvidorias hospitalares. Para os hospitais com mais de 50 leitos será obrigatório: indicação oficial de um servidor para a função de Ouvidor; preferencialmente de carreira; disponibilização de um número de telefone exclusivo para Ouvidoria a ser divulgado à população; disponibilização de uma sala exclusiva para Ouvidoria em local com acessibilidade aos usuários conforme Resolução SESA nº 443/2013.
- Adequar a área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Implementar atividades relacionadas a humanização;
- Viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente;
- Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário

consentimento livre e esclarecido para realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações específicas;

- Promover a visita ampliada aos pacientes internados nas enfermarias e na UTI;
- Garantir a presença de acompanhante nas 24 horas para crianças, adolescentes, gestantes (conforme lei 11.108 de 7 de abril de 2005), idosos, portadores de necessidades especiais e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, pronto socorros, ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.

1.7.2 Política Nacional de Medicamentos

- Implementar a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos (GENÉRICOS);
- Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias vigentes.

1.7.3 Alimentação e Nutrição

- Atualizar protocolos clínico nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequente no hospital, diferenciadas para as fases do ciclo de vida (adultos e idosos); e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, internações gerais).
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos, bem como acompanhar o processo de elaboração, de acordo com a prescrição médica e avaliação do profissional nutricionista do Hospital;
- Padronizar as dietas específicas para preparo de exames;
- Capacitar os profissionais que trabalham na área de Alimentação e Nutrição e promover

rotinas de apresentação de discussões sobre o tema/estudos de casos com equipes multidisciplinares;

- Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas.

1.7.4 Saúde da Mulher

- Em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de saúde dentro das suas habilitações.

1.7.5 Política Nacional de Atenção Hospitalar

O hospital deverá atuar em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Portaria GM nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no SUS.

1.7.6 Programa Nacional de Segurança do Paciente

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e RDC nº 036/2013 de 25 de julho de 2013, que estabelecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente o Hospital deverá realizar as seguintes ações:

- Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;
- Elaborar os planos para Segurança do Paciente; e
- Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.

2. GESTÃO

O Contrato em questão deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão Hospitalar, assim como para os processos de gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

Deverá possuir um sistema de gestão de custos hospitalares e gerenciamento das unidades de forma integrada, possibilitando suporte às unidades, direcionamento das atividades

de custeio e das tomadas de decisão gerencial.

Através de seu corpo de Diretores, Gestores e Profissionais deverá desenvolver relações com o Gestor Municipal, implementando programas integrados voltados à melhoria da qualidade de vida da população.

Deverá desenvolver processo de auditoria médica e de enfermagem, ligada a direção-geral, com objetivo de tornar eficaz o processo médico, bem como os produtos gerados por esses procedimentos.

O Hospital deve atuar de forma sistêmica, buscando minimizar os custos operacionais com o envolvimento de todo o seu corpo gerencial e profissional, através de ações conjuntas e planejadas com a finalidade de maximizar sua receita, dando suporte e equilíbrio econômico/financeiro para a Instituição.

No caso de abertura e prestação de novos serviços no âmbito do hospital deverá haver pactuação prévia com os gestores das ações/atividades programadas a serem incorporadas ao Contrato, mediante aditivo.

O Hospital deverá ainda:

- Garantir o cumprimento dos compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- Informar aos trabalhadores os compromissos da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

- Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação do SUS.

3. DA OFERTA DE SERVIÇOS AO COMPLEXO REGULADOR DO SUS

Deverá disponibilizar 100% dos Leitos de UTI contratados e da programação ambulatorial e hospitalar SUS para o Complexo Regulador Estadual.

Os exames solicitados resultantes das consultas de especialidades encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual serão agendados no próprio serviço. Quando o hospital não ofertar os exames por falta de habilitação SUS o paciente deverá ser contrarreferenciado à Secretaria Municipal de Saúde do município de origem ou conforme os fluxos estabelecidos pelo gestor estadual/municipal.

Os hospitais que possuírem habilitações na alta complexidade não poderão contrarreferenciar os pacientes para realização de exames que estejam compreendidos dentro da programação hospitalar/ambulatorial obrigatória estabelecida pelas Portarias do Ministério da Saúde.

ANEXO I **PROGRAMAÇÃO ESTABELECIDA**

Modalidade do Leito	Nº de Leitos	Valor da diária/ qualificação	Valor Mensal Estimado
Leitos de UTI Adulto			
Leitos de UTI Pediátrica			
Leitos de UTI Neonatal			
TOTAL			

ANEXO II - DOS REPASSES, DA VALIDADE E DAS ALTERAÇÕES

A remuneração por serviços produzidos, esta pautada nos valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS, podendo ser consultada eletronicamente através do link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

Este Descritivo tem validade concomitantemente ao Contrato nº 0306.XXXX/2022 contados a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia dar-se-á mediante a devida publicação no Diário Oficial do Estado.

Este Descritivo somente será alterado conjuntamente com o Contrato nº 0306.XXXX/2022 nas condições descritas naquele instrumento e devidamente publicado no Diário Oficial.

ORÇAMENTO PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Estimado Mensal	Valor Estimado Anual
Fonte 100	XXXXXX	XXXX
Total	XXXXXX	XXXX

Curitiba, xx de xxxxx de 2022

<i>Assinado Digitalmente</i> Carlos Alberto Gebrim Preto Secretário de Estado da Saúde	<i>Assinado Digitalmente</i> XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX
---	--

ANEXO II

DECLARAÇÃO – Decreto 2.485/2019

Representante Legal do Contratado:

CPF:

Órgão Contratante: SESA/PR

Telefone de contato:

ATENÇÃO

Para efeito da informação sobre a existência de parentes trabalhando no Governo do Estado, objeto da declaração abaixo, devem ser observados os seguintes tipos de relação consanguínea ou afim:

Pai/Mãe	Avô(ó)	Bisavô(ó)	Filho(a)	Neto(a)
Bisneto(a)	Tio(a)	Irmão(ã)	Sobrinho(a)	Cunhado(a)
Cônjuge	Companheiro(a)	Sogro(a)	Padastro/Madrasta	Enteado(a)

Eu, acima identificado, DECLARO, sob as penas da lei, em atendimento ao quanto disposto no Decreto nº 2.485/2019, serem verdadeiras as informações e respostas constantes deste documento, estando ciente que será anexado a processos administrativos e constituirá documento público, assim como das implicações em termos de responsabilidade, inclusive e especialmente nos âmbitos administrativos, cível e criminal, em caso de insinceridade:

	SIM	NÃO
Administro ou sou sócio com poder de direção de pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado do Paraná e possuo, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, inclusive detentor de cargo em comissão ou função de confiança?	()	()

Caso tenha respondido SIM à pergunta acima relacione no quadro abaixo o(s) familiar(es) com vínculo(s) com o Governo do Estado:

Nome	Parentesco	Matrícula/CPF	Cargo/Função	Órgão

Local e data.

Nome Legível do representante legal

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO

(..... timbre ou identificação do licitante)

XXXXXXXXX, inscrito no CNPJ nº XXXXXXXXX, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) XXXXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade nº XXXXXXXX e do CPF nº XXXXXXXX, **DECLARA**, para os devidos fins, sob as penas da Lei:

1º INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

O pleno conhecimento e atendimento às exigências de contratação previstas na Lei Estadual n. 18.976/2017 e Decreto Estadual n. 7.265/2017.

2º NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA DE MENORES

Que não utiliza a mão de obra direta ou indireta de menores de 18 (dezoito) anos para a realização de trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como não utiliza, para qualquer trabalho, mão de obra direta ou indireta de menores de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, conforme determina o art. 7º, inc. XXXIII da Constituição Federal.

3º REQUISITOS DO DECRETO ESTADUAL n.º 2.485/2019

Que não incide em nenhuma das situações impeditivas à contratação, indicados no Decreto Estadual nº 2.485/2019, que veda o nepotismo nos órgãos e entidades estaduais nas contratações e convênios ou instrumentos congêneres, celebrados pela Administração Pública do Estado do Paraná.

Local e data.

Nome Legível do representante legal

ANEXO IV

Declaração de práticas Sustentáveis

Eu, _____ RG _____ CPF _____, representante legal do Hospital _____, inscrito no CNPJ sob nº _____, Cnes nº _____, DECLARO para os devidos fins que o Estabelecimento supra citado cumpre todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, mantém os dados relativos ao manejo dos tipos de resíduos devidamente preenchidos e atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como atende a Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável, em especial, que se responsabiliza integralmente com a logística reversa dos produtos, embalagens e serviços pós-consumo no limite de proporção que fornecem ao Poder Público, assumindo a responsabilidade pela destinação final ambientalmente adequada nos termos da Lei Estadual nº 20.132/2020.

Local e data.

Nome Legível do representante legal

TERMO DE REFERÊNCIA

Contratação de Leitos de UTI

1 OBJETO

1.1 O presente Edital tem por objetivo realizar o credenciamento de Estabelecimentos de Saúde registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, devidamente constituídos e instalados no Estado do Paraná, localizados em Municípios cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob a Gestão Estadual e/ou Gestão Municipal, objetivando a disponibilização pela Credenciada, de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto, Neonatal e Pediátrica informados no SCNES, não habilitados e/ou habilitados e não qualificados pelo Ministério da Saúde, que serão utilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para internamento exclusivo de usuários do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná.

PROGRAMAÇÃO ESTABELECIDA QUE SE PRETENDE CONTRATAR

O quantitativo de Leitos que se pretende contratar abrange a necessidade assistencial na extensão territorial de todo o Estado do Paraná, daqueles Municípios e Estabelecimentos que estão sob sua gestão.

O presente Edital, contará com a possibilidade de contratação de até 1.570 (mil quinhentos e setenta) Leitos de UTI Geral, divididos da seguinte maneira:

Quantitativo a ser Contratado		
Leitos de UTI Neonatal	Leitos de UTI Pediátrica	Leitos de UTI Adulto
168	500	902
Total: 1.570 Leitos		

A necessidade de Leitos a serem contratados para que se atenda a população do Estado do Paraná, foram estimadas de acordo com os critérios da Portaria GM/MS nº 1.631, de 01 de

outubro de 2015, tomando como base os dados do ano de 2019, pois, são fidedignos, considerando a realidade do Estado do Paraná em momento anterior a declaração do estado de calamidade pública mundial.

1.2 DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

1.2.1 Forma de Execução dos Serviços

Prestação de serviços de forma indireta, na modalidade de empreitada por preço unitário, conforme programação e amplitude discriminadas na minuta do contrato e documento descritivo.

1.2.2 Local da Prestação dos Serviços

A execução dos serviços contratados acontecerá impreterivelmente nas dependências físicas do Estabelecimento Contratado, garantindo assistência integral ao paciente.

1.2.3 Prazo para a Prestação dos Serviços

Inicialmente a vigência dos contratos a serem firmados será de 24 (vinte e quatro) meses a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná, podendo ter sua vigência prorrogada a até 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 103, inciso II da Lei nº 15.608, de 2007 e art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

Por outro lado, o Edital permanecerá vigente pelo prazo de 60 (sessenta) meses, a fim de permitir a prorrogação dos contratos, considerando que esta forma de contratação e de remuneração perdurará até a publicação da Portaria de Habilitação e/ou Qualificação pelo Ministério da Saúde, prazo este que é impossível de ser mensurado neste momento justamente por depender unicamente daquele órgão.

2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

A dificuldade no aumento do número de Leitos de UTI qualificados é um fator historicamente enfrentado pelo Estado do Paraná, justamente pela falta de investimentos provenientes da Esfera Administrativa Federal.

Nos anos de 2020 e 2021, devido aos vultuosos investimentos realizados pelo Estado do Paraná e pelo Ministério da Saúde em atendimento especial a situação de pandemia gerada pelo Novo Coronavírus - Covid 19, possibilitou-se que o Estado do Paraná passasse a contar com 5.256 (cinco mil duzentos e cinquenta e seis) Leitos de UTI existentes (covid e não covid).

Por outro lado, do quantitativo citado, estimados 3.686 (três mil seiscentos e oitenta e seis) Leitos de UTI são habilitados pelo Ministério da Saúde e consequentemente custeados por Este. Fato é que esta habilitação em virtude da situação pandêmica não perdurará eternamente.

Diante da conquista histórica na ampliação no quantitativo de Leitos de UTI existentes, é de interesse da Administração Pública Estadual mantê-los em funcionamento e prestando atendimento aos pacientes portadores de quadro clínico de risco, em caráter de urgência ou emergência, dentro de Unidades Assistenciais adequadamente preparadas para o manejo dessas situações. Em geral, tais pacientes devem ser atendidos em Hospitais de maior complexidade, tendo em vista as suas necessidades e a alocação de recursos terapêuticos concentrada nas Unidades de Terapia Intensiva – UTI, através de serviços dotados de infraestrutura material e de equipamentos suficientes para o atendimento às necessidades do paciente, ministrada no tempo certo, apoiada em sistema logístico adequado, mantendo assim a integralidade da assistência.

A possibilidade de ampliação do quantitativo de Leitos de UTI terá reflexos positivos e expressivos na melhoria do atendimento dos pacientes do SUS ao longo dos anos vindouros, cabendo ao Estado do Paraná continuar efetuando a Gestão destes Leitos de UTI, bem como, participar do financiamento das diárias destes, até que o Ministério da Saúde assim os faça, nos termos e condições propostas pelas Portarias Ministeriais e baseados nos custos da Tabela do SUS.

No contexto dos estudos realizados a fim de embasar a publicação deste Edital de Chamamento Público, utilizou-se como metodologia de calculo para se aferir a necessidade de leitos aqueles conceitos teóricos da Portaria GM/MS nº 1.631, de 01 de outubro de 2015, neste caso, realizada minuciosamente pela ótica da distribuição Regional.

Desta forma, é de censo comum que a maior disponibilidade de Leitos de UTI proporcionará atendimento de maneira adequada e com alto grau de agilidade aos casos de urgência e emergência, garantindo ao paciente o acesso adequado ao serviço de saúde, seja no

atendimento dos casos causados pelo trauma (acidentes), agravos de condições crônicas de saúde, ou até mesmo aqueles complicadores causados pela pandemia.

3 PESQUISA DE PREÇOS

3.1 Com relação à justificativa, o valor da remuneração pela prestação de serviço de saúde, terá por base os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS, bem como atrelado às condições dispostas na Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017, Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011;

3.2 Deve-se ressaltar que os valores a serem pagos pelos serviços prestados são padronizados e tabelados pelo Ministério da Saúde, conforme dispõe o artigo 26, §1º, da Lei Federal nº 8.080/1990 e constam da Tabela SIGTAP/SUS, podendo haver alteração no valor das diárias de Leitos de UTI caso haja publicação de portaria específica pelo Ministério da Saúde.

4 EMBASAMENTO LEGAL

Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho 2011, Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, em atendimento especial aos arts. 24 e 25 da mesma Lei, com observância às referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que organiza as Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017, Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, Lei Estadual nº 18.976, de 05 de abril de 2017, Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2016, Decreto Estadual nº 8.622, de 31 de julho de 2013, Decreto Estadual nº 4.507, de 01 de abril de 2009.

5 SUSTENTABILIDADE

O Estabelecimento interessado em participar do presente certame deverá cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, conforme previsto no Contrato Assistencial e no Documento Descritivo, bem como, manter os dados relativos ao manejo dos tipos de resíduos devidamente preenchidos e atualizados no Cadastro Nacional de

Estabelecimentos de Saúde – CNES.

6 PARCELAMENTO DO OBJETO

Em se tratando de contratação direta, o tratamento do parcelamento é inaplicável.

7 CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES PRIVADAS

Objetivando a possível contratação dos Estabelecimentos de Saúde interessados, terão preferência às entidades públicas, às filantrópicas, às privadas sem fins lucrativos, e por fim, recorrendo-se às instituições privadas com fins lucrativos, que tenham objeto social compatível com os serviços que serão contratados, em conformidade com a Lei Orgânica da Saúde e com o § 1º do Art. 199 da Constituição Federal, que sejam devidamente constituídas e instaladas no Estado do Paraná, recorrendo-se ainda ao contido no art. 25 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro 1990 e art. 1º, §1º da Lei Estadual nº 18.976, de 05 de abril de 2017 quanto a prestação de serviços de forma complementar ao SUS.

8 OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO E DA CONTRATANTE

8.1 SÃO OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- . Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010;
- . Manter, durante toda a execução do contrato, as mesmas condições apresentadas no ato do credenciamento e exigidas quando da contratação;
- . Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;
- . Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração, ao paciente, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 70 da Lei 8666/93;
- . Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo

empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE;

. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente;

. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor);

. A contratada se compromete de instruir processo de habilitação e qualificação dos leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde;

. Manter sempre atualizado e completo os prontuários dos pacientes, de acordo com o preconizado pelo Conselho Federal de Medicina;

. Fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS, sempre que solicitado;

. Efetuar a internação do paciente por meio da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH;

. Implantar e ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar;

. Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;

. Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;

. Submeter-se às avaliações e auditorias sistemáticas pela Gestão Estadual do SUS;

. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

. Apresentar sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o Gestor Estadual do SUS;

. Realizar atendimento conforme parâmetros mínimos estabelecidos nas Portarias Ministeriais e diretrizes estabelecidas sobre os Leitos de Unidade de Terapia Intensiva;

. Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção;

- . Atender à Resolução SESA nº 878, de 27 de setembro de 2021, adotando práticas anticorrupção;
- . Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
- . Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, em especial ao atendimento à Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável, de acordo com Lei Estadual nº 20.132/2020;
- . Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
- . Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- . Fica vedada à CONTRATADA a admissão de familiar - cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau - de agente público que exerça cargo em comissão ou função de confiança na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, de acordo com o art. 3º, § 2º do Decreto nº 2.485/2019.

8.1.1 São Obrigações do Contratado quanto ao Atendimento Hemoterápico

Esta condição é aplicável aos interessados que se credenciem para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos que demandem de tal componente.

- . Fornecer sangue e hemocomponentes solicitados, triados e liberados conforme disponibilidade de estoque, blocos de Requisição Transfusional (RT), tubos e etiquetas para coletas de amostras de sangue e modelo dos demais formulários utilizados no desenvolvimento dos serviços, material impresso com a finalidade de esclarecer e sensibilizar familiares / amigos indicando reposição de sangue.
- . Solucionar dentro das possibilidades as dificuldades transfusionais em caso de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva (PAI).
- . Orientar, treinar e reciclar funcionários do hospital quanto às indicações transfusionais e procedimentos técnicos relativos à transfusão sanguínea.
- . Para o Hospital com Agência Transfusional seguir o fluxo acima e os testes pré transfusionais e investigação de complicação transfusional realizar de acordo com a legislação vigente.

8.2 SÃO OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- . Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas no instrumento de contratualização;
- . Fiscalizar o cumprimento do contrato, nos termos da Cláusula Nona daquele instrumento;
- . Aplicar as sanções previstas no respectivo contrato e na legislação vigente;
- . O contrato deverá ser acompanhado por um gestor do contrato, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/07, responsável pela administração do ajuste, desde sua concepção até a sua finalização, bem como por um fiscal do contrato, responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem prestados pelo CONTRATADO, via designação por ato do CONTRATANTE, conforme art. 73 e 74 do Decreto Estadual nº 4.993/2016.

8.2.1 São Obrigações do Contratante/ HEMEPAR

Esta condição é aplicável aos interessados que se credenciem para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos que demandem de tal componente.

- . Constituir Comitê Transfusional ativo se for o caso, conforme portaria, bem como incentivar o aumento do número de doadores.
- . Manter registros atualizados – livros, mapas e BMTS – Boletim Mensal de Transfusão Sanguínea.
- . Acondicionar os hemocomponentes com verificação e registro da temperatura conforme legislação vigente.
- . Solicitar hemocomponentes conforme formulário padrão, preenchido de forma legível e devidamente assinado e carimbado.
- . Informar o serviço de hemoterapia com antecedência de 24 horas a realização das Cirurgias Eletivas.
- . Devolver os Hemocomponentes não transfundidos no prazo de 24 horas.
- . Transportar as amostras de sangue e/ou bolsas de sangue por pessoas treinadas e que não sejam familiares ou amigos de pacientes.
- . Manter os equipamentos de armazenamento e preparo dos hemocomponentes em condições ideais preconizadas na legislação vigente.
- . Instalar a bolsa de sangue por pessoal habilitado e capacitado, verificar e registrar no prontuário os sinais vitais pré, durante e pós-transfusão.

- . Realizar os testes pré transfusionais e investigar complicações transfusionais de acordo com a legislação vigente e orientações do HEMEPAR/SESA.
- . Encaminhar, em caso do Hospital sem Agência Transfusional, para realização de testes pré transfusionais amostra do paciente adequadamente coletada e armazenada junto à requisição de transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR.
- . Encaminhar, em caso de Complicação Transfusional, ao HEMEPAR amostra de sangue pós - transfusional, a bolsa de sangue responsável pela reação e o protocolo devidamente preenchido e assinado.
- . Ressarcir a CONTRATANTE, através do encontro de contas, pelos custos operacionais decorrentes da utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia recebidos da Rede Pública de Sangue, destinados a pacientes não usuários do SUS, na forma das Portarias 1.737/MS de 19/08/04 e 1.469/MS/GM, de 10/07/06, bem como da Resolução SESA nº 054/2021.
- . Atender a Resolução SESA nº 053/2021.

9 FORMA DE PAGAMENTO

O valor no contrato a ser firmado será pago da seguinte forma:

- a) A Contratada deverá solicitar por meio de ofício o pagamento das diárias de leitos de UTI contratados, anexando planilha detalhada contendo: nome do paciente, número da AIH, data da internação hospitalar, data da internação na UTI, data da saída da UTI, data da alta hospitalar, mês de competência, valor unitário e valor total; Espelho de Solicitação de Leito Completo; Protocolo de Solicitação de Leito Contratado emitido pelo sistema de regulação no momento da internação; AIH aprovada emitida pelo SIHD2/SUS com CNES definitivo; nota fiscal; certidões de regularidade fiscal atualizadas;
- b) Documentos complementares comprobatórios poderão ser solicitados pelo serviço de auditoria da Unidade Central e Regional da SESA.

II - A CONTRATANTE, por sua vez, deverá:

- a) Instruir corretamente o processo de pagamento observando o disposto nesse edital, nas cláusulas contratuais e nas orientações gerais dos demais setores técnicos da SESA. A competência para a instrução do processo de pagamento é da Regional de Saúde de área de abrangência em que estiver localizado o Estabelecimento contratado.

- b) Emitir relatório de auditoria conclusivo constatando que o internamento do paciente ocorreu de forma regular com base nos dados evidenciados em: prontuários; laudos de solicitação de AIH devidamente autorizados pela contratante (devem conter os dados mínimos necessários); documentos emitidos pelo Sistema de Regulação de Leitos, AIH aprovada, entre outros. Deverá indicar liberado para pagamento em conformidade com o contratado, indicando a quantidade de diárias a ser paga por mês de competência;
- c) Manter bloqueado o pagamento de diárias dos leitos de UTI contratados que constam de AIH rejeitada, até sua reapresentação e aprovação, ou auditoria especial que demonstre que a rejeição da AIH é por motivo alheio à questão da utilização da diária da UTI e que há possibilidade de pagamento com segurança.

III - Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

10 REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

10.1 Regras Regulamentadas

Para fins de credenciamento, devem ser observadas as regras de Habilitação Jurídica constantes Edital de Chamamento Público, bem como no art. 35, § 4º da Lei Estadual n. 15.608/2007, bem como no art. 11 do Decreto Estadual n. 7.265/2017, no que couber.

10.1.1 Ato Constitutivo consolidado ou todas as alterações;

10.1.2 Comprovante de situação cadastral no CNPJ;

10.1.3 Documento de Identidade do representante legal da empresa;

10.1.4 Procuração, se necessário;

10.1.5 Prova de regularidade fiscal:

10.1.5.1 Certidão negativa de débitos de tributos federais;

10.1.5.2 Certidão negativa de débitos de tributos do Estado do Paraná;

10.1.5.3 Certidão negativa de débitos de tributos estaduais (quando sediada em outro estado);

10.1.5.4 Certidão negativa de débitos de tributos municipais;

10.1.5.5 Certidão negativa de débitos trabalhistas;

10.1.5.6 Certificado de regularidade do FGTS;

10.1.5.7 Certidão negativa de débitos emitida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná; (Obs: para instituições sem fins lucrativos);

10.1.6 Comprovante de consulta no Cadastro Informativo Estadual – CADIN;

10.1.7 Comprovante de consulta no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS;

10.1.8 Certificado de Registro Cadastral Completo – atualizado e válido - junto ao Sistema de Gestão de Materiais e Serviços – GMS;

10.1.9 Comprovante de consulta no Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas – CEPIM;

10.1.10 Consulta sobre as empresas suspensas ou impedidas de licitar ou contratar com a Administração Pública do Estado do Paraná;

10.1.11 Declaração de Cumprimento de Requisitos (Declaração do fornecedor quanto a não utilização de mão de obra infantil e a não ocorrência de caso de nepotismo da presente contratação);

10.1.12 Ficha completa do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

10.1.13 Alvará de Licença e Funcionamento atualizado;

10.1.14 Licença Sanitária vigente e atualizada;

10.1.15 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, quando couber;

10.1.16 Declaração de atendimento à Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável;

As condições de Habilitação Técnica devem ser observadas no Edital de Chamamento Público.

11 ALTERAÇÃO SUBJETIVA

11.1 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

- a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original;
- b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e
- c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração

à continuidade do contrato.

11.2 A alteração subjetiva a que se refere o item 11.1 deverá ser formalizada por termo aditivo ao contrato.

12 CONTROLE DA EXECUÇÃO

12.1 O contrato deverá ser acompanhado por gestor do contrato, de acordo com o *caput* do art. 118, da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, bem como pelo Fiscal do Contrato de acordo com os Art. 73 e 74, respectivamente, do Decreto Estadual nº 4.993, de 31 de agosto de 2016, que atribuem as funções ao Fiscal do Contrato.

12.2 A execução do contrato será avaliada pelo serviço de Auditoria da Regional de Saúde e da Coordenação de Regulação de Acesso aos Serviços de Saúde - CRAS da CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no Contrato e no Documento Descritivo quanto à verificação dos procedimentos/obrigações do contratado e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

12.3 O serviço de auditoria, avaliação e monitoramento deverá ser desempenhado por servidores de acordo com o preconizado pela Legislação, em especial a Lei Estadual nº 13.331/2001 e Decreto Estadual nº 5.711/2002, devendo: verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações que requeiram uma ação avaliativa detalhada; avaliar os processos e resultados dos serviços; verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes; analisar a conformidade dos procedimentos realizados; recomendar ações corretivas em que o caso assim o exija.

13. SUBCONTRATAÇÃO

Não será permitida a subcontratação para a execução do objeto do contrato.

14. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. O CONTRATADO que incorra em infrações, sujeita-se às seguintes sanções administrativas:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão temporária de participação em licitação ou outra modalidade de concorrência pública e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 05 (cinco) anos;

14.2. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” do item anterior poderão ser aplicadas ao contratado, cumulativamente com a multa.

14.3. Advertência será aplicada por conduta que prejudique o andamento do procedimento de contratação.

14.4. A multa, correspondente à multa-dia de 1/60 (um sessenta avos) do último faturamento mensal e líquido, até o limite máximo de 20 (vinte) dias-multa, será aplicada quando o CONTRATADO:

- a) for advertido e reincidir pelo mesmo motivo;
- b) apresentar declaração falsa;
- c) apresentar documento falso;
- d) descumprir obrigação contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato.

14.5. A suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, aplicar-se-á quando o CONTRATADO:

- a) abandonar a execução do contrato;
- b) incorrer em inexecução contratual.

14.6. A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, será aplicada a quem:

- a) apresentar documento falso ou fizer declaração falsa para fins de habilitação;
- b) frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o

procedimento;

- c) agir de má-fé na relação contratual, comprovada em procedimento específico;
- d) tenha sofrido condenação judicial definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- e) demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados, em especial, infrações à ordem econômica definidos na Lei Federal nº 12.529/2011;
- f) tenha sofrido condenação definitiva por ato de improbidade administrativa, na forma da lei.

14.7. A autoridade máxima do órgão ou entidade é a autoridade competente para impor as penalidades previstas no item 14.1, alíneas “c” e “d”.

14.8. Estendem-se os efeitos da penalidade de suspensão do direito de contratar com a Administração ou da declaração de inidoneidade:

- a) às pessoas físicas que constituíram a pessoa jurídica, as quais permanecem impedidas de licitar com a Administração Pública enquanto perdurarem as causas da penalidade, independentemente de nova pessoa jurídica que vierem a constituir ou de outra em que figurarem como sócios;
- b) às pessoas jurídicas que tenham sócios comuns com as pessoas físicas referidas no inciso anterior.

14.9. Na aplicação das sanções, a Administração observará as seguintes circunstâncias:

- a) proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;
- b) os danos resultantes da infração;
- c) situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;
- d) reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior; e
- e) circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração.

14.10. Nos casos não previstos no Termo de Referência, no Edital de Chamamento Público ou

no Contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Estadual nº 15.608/2007, Lei Federal nº 8.666/1993 e do contido no Decreto Estadual nº 4.507, de 01 de abril de 2009.

14.11. Sem prejuízo das penalidades previstas, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, também se dará na forma prevista na Lei Federal nº 12.846/2013, regulamentada, no âmbito do Estado do Paraná, pelo Decreto Estadual nº 10.271/2014.

14.12 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná (CFPR).

14.13. Todas as penalidades descritas neste contrato somente serão efetivamente aplicadas após instauração de regular processo administrativo.

14.14. Após decisão definitiva proferida no processo administrativo, as multas aplicadas deverão ser recolhidas à conta da Administração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação, sob pena de seu valor ser descontado do documento de cobrança, na ocasião do pagamento, podendo, ainda, ser exigida judicialmente.

15 DECRETO ESTADUAL N.º 4.993/2016

15.1 Este Termo de Referência foi elaborado pelos servidores da Diretoria de Gestão em Saúde que atestam a observância quanto a regulamentação estabelecida pelo Decreto Estadual n.º 4.993/2016 e a legislação vigente aplicável.

Documento: **2.MinutadoEditalversao4.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 30/03/2022 14:27.

Inserido ao protocolo **18.298.231-8** por: **Edson Luiz Silva** em: 30/03/2022 13:26.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código:
c84b8383019fd12cfd348dda821f8074.



Objeto	1) O presente instrumento tem por objeto a contratação de leitos junto ao Sistema Único de Saúde, sendo: 10 (dez) leitos de UTI na modalidade adulto a serem disponibilizados pela CONTRATADA e que serão utilizados pela CONTRATANTE para internamento exclusivo de usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19. 2) A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE a importância estimada de R\$ 496.000,00 (quatrocentos e noventa e seis mil reais), referente à contratação dos leitos de UTI, perfazendo-se o valor total estimado de R\$ 1.984.000,00 (um milhão e novecentos e oitenta e quatro mil reais), com recursos provenientes do Tesouro do Estado – Fonte 100.
Contrato nº	0306.2480/2022 DGS
Processo nº	18.774.490-3
Valor até	R\$ 496.000,00 ao mês
Vigência	O prazo de vigência do presente contrato será concomitante à vigência da Resolução SESA nº 864/2020, cujos feitos financeiros dar-se-ão a partir da data de ativação dos leitos por meio de Ofício encaminhado pela Diretoria de Gestão em Saúde – DGS, mediante o recebimento do Termo de Adesão constante no anexo I da Resolução. A efetivação do pagamento fica condicionada a assinatura deste Contrato Emergencial Coronavírus, devidamente padronizado e aprovado pela Resolução Sesa nº 864/2020 e seu anexo IV.
Data da assinatura	29 de março de 2022.
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

Edital de Chamamento Público nº 032/2022	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	Carlos Alberto Gebrim Preto, Secretário de Estado da Saúde do Paraná, em 28 de março de 2022.
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/ Fundo Estadual de Saúde.
Objeto	Disponibilização de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI não habilitados e/ou habilitados e não qualificados pelo Ministério da Saúde.
Edital	1- A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/ Fundo Estadual de Saúde COMUNICA a Publicação do Edital de Chamamento Público nº 032/2022, para realizar o credenciamento de Estabelecimentos de Saúde registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, devidamente constituídos e instalados no Estado do Paraná, localizados em Municípios cujos recursos federais de média e alta complexidade estejam sob a Gestão Estadual e/ou Gestão Municipal, objetivando a disponibilização pela Credenciada, de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto, Neonatal e Pediátrica informados no SCNES, não habilitados e/ou habilitados e não qualificados pelo Ministério da Saúde, que serão utilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para internamento exclusivo de usuários do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná, conforme Art. 24 da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007 e Decreto Estadual nº 4.507, de 01 de abril de 2009. 2- O valor mensal estimado para a execução do presente Edital importa em R\$ 38.936.000,00 (trinta e oito milhões novecentos e trinta e seis mil reais), totalizando o valor anual de R\$ 467.232.000,00 (quatrocentos e sessenta e sete milhões duzentos e trinta e dois mil reais), perfazendo-se o valor de R\$ 2.336.160.000,00 (dois bilhões, trezentos e trinta e seis milhões cento e sessenta mil reais) para os 60 (sessenta) meses de vigência deste Edital. 3- O presente Edital, contará com a possibilidade de contratação de até 1.570 (mil quinhentos e setenta) Leitos de UTI Geral, divididos da seguinte maneira: Leitos de UTI Neonatal: 168 Leitos de UTI Pediátrica: 500 Leitos de UTI Adulto: 902 4- No período de 30 (trinta) dias contados da publicação deste Edital, os interessados em se credenciar deverão encaminhar a documentação necessária para a Regional de Saúde sede da localização do Estabelecimento, que, por sua vez precederá à conferência, atestará a veracidade das informações, mediante consulta em bancos de dados como o CNES, visita in loco, ou outros meios que julgar necessários, certificando que a documentação encontra-se completa, devendo encaminhá-la para a Diretoria de Gestão em Saúde - DGS/Coordenação de Contratualização de Cuidados em Saúde – CCCS, localizada na Unidade Central Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, através do Sistema e-protocolo; 5- O presente Edital e seus anexos ficam permanentemente disponíveis para consulta de todos os interessados através do site www.saude.pr.gov.br (Link Editais).
Processo nº	18.298.231-8
Data da assinatura	Curitiba, 30 de março de 2022.

30224/2022

EXTRATO DE TERMO ADITIVO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
CONTRATANTE	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATADA	CUIDADOS INTENSIVOS DE CURITIBA S.S. LTDA
OBJETO	1º Termo Aditivo ao Contrato nº 2220-194/2021 – Prorrogação do prazo de vigência do contrato de prestação de serviços médicos nas áreas de clínica médica e infectologia – em especial no enfrentamento à pandemia COVID-19 – CHT
VALOR	R\$ 970.900,00 (novecentos e setenta mil e novecentos reais)
AUTORIZAÇÃO	Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto (Beto Preto), em 28/03/2022
DL Nº	203/2021
EMPENHO Nº	22006648
PROCESSO Nº	18.431.135-6
ASSINATURAS	Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto (Beto Preto) Secretário de Estado da Saúde do Paraná Álvaro Réa Neto Contratada

EXTRATO DE TERMO DE APOSTILAMENTO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
CONTRATANTE	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATADA	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
OBJETO	Termo de Apostilamento nº 03 ao Contrato nº 2220-105/2019 – Reajuste de 10,3794% ao contrato de prestação de serviço de oxigenoterapia, locação de 2200 concentradores de oxigênio: com fluxo de até 5 L/M, com fluxo de 10 L/M, portátil e oxímetros de pulso – SAS
VALOR	O valor mensal atual passa de R\$ 307.925,06 (trezentos e sete mil, novecentos e vinte e cinco reais e oitenta e três centavos) para R\$ 339.885,83 (trezentos e trinta e nove mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e oitenta e três centavos), a partir de 17/02/2022 (retroativamente) até 14/04/2022.
AUTORIZAÇÃO	Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto (Beto Preto), em 21/03/2022
PE Nº	230/2018
PROCESSO Nº	18.698.931-7
ASSINATURA	Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto (Beto Preto) Secretário de Estado da Saúde do Paraná

30064/2022

Secretaria da Segurança Pública

SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO URBANO E OBRAS PÚBLICAS PARANÁ EDIFICAÇÕES ERRATA

Na publicação no Diário Oficial Comércio, Indústria e Serviços - Edição nº 11141 do dia 30/03/2022, onde lê-se 18.673.924-8, leia-se 18.687.391-2, permanecendo inalteradas as demais informações.

MARCUS MAURÍCIO DE SOUZA TESSEROLLI
DIRETOR GERAL DA PARANÁ EDIFICAÇÕES

29940/2022

ESTADO DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA EXTRATOS DE PUBLICAÇÃO

TEREZA BERNARDIM 70955450900.
Protocolo n.º 18.049.325-5
Vigência: 29/03/2022 a 28/03/2023.
Valor total: R\$ 17.599,62 (dezessete mil quinhentos e noventa e nove reais e sessenta e dois centavos).
O contrato tem por objeto a aquisição de 213 (duzentos e treze) livros, para atender as necessidades da Escola de Formação e Aperfeiçoamento Penitenciário – ESPEN, visando a prorrogação do prazo de vigência do contrato, oriundo da Dispensa de licitação nº 30466/2021.
Assinado em 29/03/2022.

PLANSUL – PLANEJAMENTO E CONSULTORIA EIRELI.

CONTRATO N.º 0306.2637/2023 DGS

PROCESSO N.º 20.133.204-4

CNES n.º 7039344

07ª RS

Contrato que entre si celebram o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde/ Fundo Estadual De Saúde do Paraná, e o **INSTITUTO SÃO RAFAEL/ INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL-CHOPINZINHO**, objetivando a disponibilização e utilização de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI para internamento exclusivo de usuários do Sistema Único de Saúde

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Paraná, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 08 597.121/0001-74 com sede nesta cidade na Rua Piquiri, 170, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, César Augusto Neves Luiz, portador da carteira de identidade nº 4.983.063-7 PR e CPF 697.210.339-87, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado o **Instituto São Rafael/Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho** inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, CNES nº 7039344, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas nº 4535, bairro: Centro, na cidade de Chopinzinho, no Estado do Paraná, neste ato representado legalmente por Euclides Forlin, portador da Cédula de Identidade RG. nº 3.512.288-5 SSP/PR, CPF nº 702.124.309-04, doravante denominada CONTRATADA, RESOLVEM celebrar o presente contrato nos termos do Edital de Chamamento Público nº 32/2022, a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 167 e seguintes, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Federal nº 8.666, de 21

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

1

de junho de 1993, Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, em especial os Artigos 24 e 25, Lei Estadual nº 18.976, de 05 de abril de 2017, Decreto Estadual nº 4.507, de 01 de abril de 2009, Decreto Estadual nº 4.189, de 25 de maio de 2016, Decreto Estadual nº 8.622, de 31 de julho de 2013, RDC 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010, no que couber à Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017, Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto o pagamento da qualificação dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI já habilitados pelo Ministério da Saúde referente a **10 (dez) Leitos de UTI Adulto**, tipologia II, a serem disponibilizados pela CONTRATADA e que serão utilizados pela CONTRATANTE para internamento exclusivo de usuários do SUS sempre que houver necessidade por estarem os leitos habilitados e qualificados pelo Ministério da Saúde, ocupados.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA INTERNAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA

Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA se obriga a realizar internações de emergência/urgência tão somente mediante autorização específica fornecida pela Central Estadual de Regulação, disponibilizando ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, bem como, no período posterior de permanência em enfermaria, até haver alta hospitalar.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO ACESSO AOS LEITOS

Todos os Leitos de UTI ora contratados deverão ser inseridos e disponibilizados no Sistema CARE, sob a gerência da Central Estadual de Regulação.

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Quando se tratar de utilização de Leito Contratado, realizar internações mediante autorização de médico regulador da Central Estadual de Regulação de Leitos, por meio do Protocolo de Solicitação de Leito Contratado, documento emitido pelo Sistema Estadual de Regulação de Leitos - CARE ou outro que venha substituí-lo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Quando se tratar de utilização de leito habilitado mas não qualificado deverá ser apresentado o Espelho de Solicitação de Leito Completo emitido pelo Sistema Estadual de Regulação de Leitos - CARE ou outro que venha substituí-lo, quando da internação do paciente SUS no leito habilitado.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 1- Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010;
- 2- Manter, durante toda a execução do contrato, as mesmas condições apresentadas no ato do credenciamento e exigidas quando da contratação;
- 3- Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;
- 4- Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração, ao paciente, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, conforme art. 70 da Lei 8666/93;
- 5- Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE;

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

3

- 6- A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente;
- 7- A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor);
- 8- A contratada se compromete de instruir processo de habilitação e qualificação dos leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde;
- 9- Manter sempre atualizado e completo os prontuários dos pacientes, de acordo com o preconizado pelo Conselho Federal de Medicina;
- 10- Fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico para pacientes atendidos pelo SUS, sempre que solicitado;
- 11- Efetuar a internação do paciente por meio da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH;
- 12- Implantar e ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- 13- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar;
- 14- Notificar suspeitas de violência e negligência como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso;
- 15- Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 16- Submeter-se às avaliações e auditorias sistemáticas pela Gestão Estadual do SUS;
- 17- Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;
- 18- Apresentar sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o Gestor Estadual do SUS;
- 19- Realizar atendimento conforme parâmetros mínimos estabelecidos nas Portarias Ministeriais e diretrizes estabelecidas sobre os Leitos de Unidade de Terapia Intensiva;
- 20- Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção;

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

- 21- Atender à Resolução SESA nº 878, de 27 de setembro de 2021, adotando práticas anticorrupção;
- 22- Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
- 23- Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, em especial ao atendimento à Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável, de acordo com Lei Estadual nº 20.132/2020;
- 24- Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
- 25- Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 26- Fica vedada à CONTRATADA a admissão de familiar - cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau - de agente público que exerça cargo em comissão ou função de confiança na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, de acordo com o art. 3º, § 2º do Decreto nº 2.485/2019.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

1. Cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas neste contrato;
2. Fiscalizar o cumprimento do presente contrato, nos termos da Cláusula Nona deste instrumento;
3. Aplicar as sanções previstas no presente contrato e na legislação vigente;
4. O contrato deverá ser acompanhado por um **gestor do contrato**, de acordo com o art. 118, da Lei 15.608/07, responsável pela administração do ajuste, desde sua concepção até a sua finalização, bem como por um **fiscal do contrato**, responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem prestados pelo CONTRATADO, via designação por ato do CONTRATANTE, conforme art. 73 e 74 do Decreto Estadual nº 4.993/2016.

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

CLÁUSULA SEXTA

DAS CONDIÇÕES QUANTO AO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

CONTRATANTE/HEMEPAR/SESA

1. Fornecer sangue e hemocomponentes solicitados, triados e liberados conforme disponibilidade de estoque, blocos de Requisição Transfusional (RT), tubos e etiquetas para coletas de amostras de sangue e modelo dos demais formulários utilizados no desenvolvimento dos serviços, material impresso com a finalidade de esclarecer e sensibilizar familiares / amigos indicando reposição de sangue.
2. Solucionar dentro das possibilidades as dificuldades transfusionais em caso de Pesquisa de Anticorpos Irregulares Positiva (PAI).
3. Orientar, treinar e reciclar funcionários do hospital quanto às indicações transfusionais e procedimentos técnicos relativos à transfusão sanguínea.
4. Para o Hospital com Agência Transfusional seguir o fluxo acima e os testes pré transfusionais e investigação de complicação transfusional realizar de acordo com a legislação vigente.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

1. Constituir Comitê Transfusional ativo se for o caso, conforme portaria, bem como incentivar o aumento do número de doadores.
2. Manter registros atualizados – livros, mapas e BMTS – Boletim Mensal de Transfusão Sanguínea.
3. Acondicionar os hemocomponentes com verificação e registro da temperatura conforme legislação vigente.
4. Solicitar hemocomponentes conforme formulário padrão, preenchido de forma legível e devidamente assinado e carimbado.
5. Informar o serviço de hemoterapia com antecedência de 24 horas a realização das Cirurgias Eletivas.
6. Devolver os Hemocomponentes não transfundidos no prazo de 24 horas.

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

7. Transportar as amostras de sangue e/ou bolsas de sangue por pessoas treinadas e que não sejam familiares ou amigos de pacientes.
8. Manter os equipamentos de armazenamento e preparo dos hemocomponentes em condições ideais preconizadas na legislação vigente.
9. Instalar a bolsa de sangue por pessoal habilitado e capacitado, verificar e registrar no prontuário os sinais vitais pré, durante e pós-transfusão.
10. Realizar os testes pré transfusionais e investigar complicações transfusionais de acordo com a legislação vigente e orientações do HEMEPAR/SESA.
11. Encaminhar, em caso do Hospital sem Agência Transfusional, para realização de testes pré transfusionais amostra do paciente adequadamente coletada e armazenada junto à requisição de transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR.
12. Encaminhar, em caso de Complicação Transfusional, ao HEMEPAR amostra de sangue pós - transfusional, a bolsa de sangue responsável pela reação e o protocolo devidamente preenchido e assinado.
13. Ressarcir a CONTRATANTE, através do encontro de contas, pelos custos operacionais decorrentes da utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia recebidos da Rede Pública de Sangue, destinados a pacientes não usuários do SUS, na forma das Portarias 1.737/MS de 19/08/04 e 1.469/MS/GM, de 10/07/06, bem como da Resolução SESA nº 054/2021.
14. Atender a Resolução SESA nº 053/2021.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO

A CONTRATADA receberá da CONTRATANTE, conforme valores estabelecidos na Tabela do SUS e no Edital de Chamamento Público nº 32/2022, a importância mensal estimada de R\$ 99.596,80 (noventa e nove mil, quinhentos e noventa e seis reais e oitenta centavos) referente à qualificação de Leitos de Terapia Intensiva - UTI, com recursos provenientes do Tesouro do Estado – Fonte 100.

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

Modalidade do leito	Nº de Leitos	Valor da diária/ qualificação	Valor Mensal Estimado
Leitos de UTI Adulto – Tipo II habilitados e não qualificados	10	R\$ 321,28	R\$ 99.596,80
TOTAL	10		R\$ 99.596,80

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O calculo do valor mensal estimado terá previsão de execução de 31 (trinta e um) dias, porém, nos meses de 30 (trinta) dias, ou menos, o valor mensal deverá ser cobrado de acordo com a quantidade de diárias geradas pelo número de leitos contratados e os dias do mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todos os procedimentos decorrentes dos internamentos de pacientes deverão ser cobrados por meio da Autorização de Internamento Hospitalar-AIH. Nos casos em que o contrato tiver previsão do pagamento de complemento do valor da diária de UTI referente a qualificação, a diária desse leito, que é habilitado, deverá ser apresentada na AIH.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O valor apresentado é meramente estimativo, sendo pago pelos quantitativos de serviços efetivamente prestados, ficando o repasse dos recursos financeiros condicionado ao cumprimento das condições apresentadas no Edital de Chamamento Público e ao regular pedido de pagamento, devidamente instruído e auditado.

PARÁGRAFO QUARTO: O valor das diárias não é reajustável, salvo quando houver publicação de nova Portaria pelo Ministério da Saúde corrigindo os valores da Tabela Sigtap, devendo proceder a devida alteração mediante a celebração de Termo de Apostilamento.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A despesa resultante deste contrato ocorrerá a conta da Dotação Orçamentária nº

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

4760.10302036.485 – Elemento de Despesa 3390.3900, Fonte 100/Tesouro do Estado.

Paragrafo único: As despesas para o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente;

CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

I - O valor estipulado neste contrato será pago da seguinte forma :

- a) A Contratada deverá solicitar por meio de ofício o pagamento das diárias de leitos de UTI contratados, anexando planilha detalhada contendo: nome do paciente, número da AIH, data da internação hospitalar, data da internação na UTI, data da saída da UTI, data da alta hospitalar, mês de competência, valor unitário e valor total; Espelho de Solicitação de Leito Completo; Protocolo de Solicitação de Leito Contratado emitido pelo sistema de regulação no momento da internação; AIH aprovada emitida pelo SIHD2/SUS com CNES definitivo; nota fiscal; certidões de regularidade fiscal atualizadas;
- b) Documentos complementares comprobatórios poderão ser solicitados pelo serviço de auditoria da Unidade Central e Regional da SESA.

II - A CONTRATANTE, por sua vez, deverá:

- a) Instruir corretamente o processo de pagamento observando o disposto nesse edital, nas cláusulas contratuais e nas orientações gerais dos demais setores técnicos da SESA. A competência para a instrução do processo de pagamento é da Regional de Saúde de área de abrangência em que estiver localizado o Estabelecimento contratado.
- b) Emitir relatório de auditoria conclusivo constatando que o internamento do paciente ocorreu de forma regular com base nos dados evidenciados em: prontuários; laudos de solicitação de AIH devidamente autorizados pela contratante (devem conter os dados mínimos necessários); documentos emitidos pelo Sistema de Regulação de Leitos, AIH

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

aprovada, entre outros. Deverá indicar liberado para pagamento em conformidade com o contratado, indicando a quantidade de diárias a ser paga por mês de competência;

c) Manter bloqueado o pagamento de diárias dos leitos de UTI contratados que constam de AIH rejeitada, até sua reapresentação e aprovação, ou auditoria especial que demonstre que a rejeição da AIH é por motivo alheio à questão da utilização da diária da UTI e que há possibilidade de pagamento com segurança.

III - Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

I. O contrato deverá ser acompanhado e fiscalizado pelo fiscal do contrato designado conforme preconizado na Legislação, especialmente nos Art. 73 e 74 do Decreto Estadual nº 4.993 de 31 de agosto de 2016;

II. O serviço de auditoria, avaliação e monitoramento deverá ser desempenhado por servidores de acordo com o preconizado pela Legislação, em especial a Lei Estadual nº 13.331/2001 e Decreto Estadual nº 5.711/2002, devendo: verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações que requeiram uma ação avaliativa detalhada; avaliar os processos e resultados dos serviços; verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes; analisar a conformidade dos procedimentos realizados; recomendar ações corretivas em que o caso assim o exija;

III. A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física;

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

IV. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou, eventualmente, a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente;

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

VI. A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim;

VII. A existência de acompanhamento pela CONTRATANTE não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria de acordo com os níveis de competência estabelecidos pelo Decreto Federal nº 1.651/05.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância pelo Contratado de cláusula ou obrigação constante neste Contrato ou no Edital de Chamamento Público nº 32/2022 ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente ao tipo de serviço contratado, autorizará a SESA aplicar-lhe as sanções, assegurados o contraditório e a ampla defesa, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Estadual n.º 15.608, de 16 de agosto de 2007 e no Decreto Estadual nº 4.507/2009, em seus artigos 25, VII, artigos 150 a 156 e artigos 20 e 60 respectivamente.

I - O CONTRATADO que incorra em infrações, sujeita-se às seguintes sanções administrativas:

a) advertência;

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

- b) multa;
- c) suspensão temporária de participação em licitação ou outra modalidade de concorrência pública e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 05 (cinco) anos;

II - As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” do item anterior poderão ser aplicadas ao contratado, cumulativamente com a multa.

III - Advertência será aplicada por conduta que prejudique o andamento do procedimento de contratação.

IV - A multa, correspondente à multa-dia de 1/60 (um sessenta avos) do último faturamento mensal e líquido, até o limite máximo de 20 (vinte) dias-multa, será aplicada quando o CONTRATADO:

- a) for advertido e reincidir pelo mesmo motivo;
- b) apresentar declaração falsa;
- c) apresentar documento falso;
- d) descumprir obrigação contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato.

V - A suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos , aplicar-se-á quando o CONTRATADO:

- a) abandonar a execução do contrato;
- b) incorrer em inexecução contratual.

VI - A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, será aplicada a quem:

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

- a) apresentar documento falso ou fizer declaração falsa para fins de habilitação;
- b) frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o procedimento;
- c) agir de má-fé na relação contratual, comprovada em procedimento específico;
- d) tenha sofrido condenação judicial definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- e) demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados, em especial, infrações à ordem econômica definidos na Lei Federal nº 12.529/2011;
- f) tenha sofrido condenação definitiva por ato de improbidade administrativa, na forma da lei.

VII - A autoridade máxima do órgão ou entidade é a autoridade competente para impor as penalidades previstas no item 14.1, alíneas “c” e “d”.

VIII - Estendem-se os efeitos da penalidade de suspensão do direito de contratar com a Administração ou da declaração de inidoneidade:

- a) às pessoas físicas que constituíram a pessoa jurídica, as quais permanecem impedidas de licitar com a Administração Pública enquanto perdurarem as causas da penalidade, independentemente de nova pessoa jurídica que vierem a constituir ou de outra em que figurarem como sócios;
- b) às pessoas jurídicas que tenham sócios comuns com as pessoas físicas referidas no inciso anterior.

IX - Na aplicação das sanções, a Administração observará as seguintes circunstâncias:

- a) proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;
- b) os danos resultantes da infração;
- c) situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;

d) reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior; e

e) circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração.

X - Nos casos não previstos no Termo de Referência, no Edital de Chamamento Público ou no Contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Estadual nº 15.608/2007, Lei Federal nº 8.666/1993 e do contido no Decreto Estadual nº 4.507, de 01 de abril de 2009.

XI - Sem prejuízo das penalidades previstas, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, também se dará na forma prevista na Lei Federal nº 12.846/2013, regulamentada, no âmbito do Estado do Paraná, pelo Decreto Estadual nº 10.271/2014.

XII - Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná (CFPR).

XIII - Todas as penalidades descritas neste contrato somente serão efetivamente aplicadas após instauração de regular processo administrativo.

XIV - Após decisão definitiva proferida no processo administrativo, as multas aplicadas deverão ser recolhidas à conta da Administração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação, sob pena de seu valor ser descontado do documento de cobrança, na ocasião do pagamento, podendo, ainda, ser exigida judicialmente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Quando houver suspensão dos internamentos por omissão ou irregularidades por parte da CONTRATADA, se estas não forem sanadas até o prazo de 10 (dez) dias, o presente contrato será rescindido, por culpa da CONTRATADA, de maneira unilateral, hipótese em que poderão incidir as penalidades previstas nesta cláusula

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

e na legislação vigente supra-citada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos causados.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, desvinculação de honorários para Terceiros, sejam de pessoas físicas ou jurídicas, bem como o não cumprimento deste Contrato, estarão sujeitas as penalidades previstas na legislação.

PARÁGRAFO QUARTO: Caso o Estabelecimento deixe de cumprir as exigências relacionadas nas respectivas Portarias Ministeriais referentes às habilitações/qualificações ou normas técnicas, estará sujeito à aplicação das penalidades previstas.

PARÁGRAFO QUINTO: Os atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, praticados pela CONTRATANTE, poderão ser objeto de recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato, dirigido a Diretoria de Gestão em Saúde – DGS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido:

- I Pela SESA/FUNSAÚDE, por ato unilateral, quando houver descumprimento das cláusulas e condições deste contrato ou do Edital de Chamamento Público nº 32/2022, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;
- II Por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 30 (trinta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção, observados os

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

dispositivos do item 13.17 do Edital de Chamamento Público nº 32/2022;

III Por acordo entre as partes, de maneira amigável, quando houverem acréscimos quantitativos que superem o previsto no Inciso II, parágrafo 1º, Art. 112, da Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, precedida de nova contratação a fim de não haver a interrupção nos serviços prestados;

IV Pelas hipóteses previstas nos art. 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/2007;

V De maneira amigável caso o estabelecimento deixe de estar sob a Gestão Estadual;

VI De maneira amigável e imediata quando houver a publicação de portaria específica do Ministério da Saúde em detrimento da Habilitação/Qualificação do leitos.

VII Nos termos do Art. 62 do Decreto Estadual nº 4.507/2009, além dos motivos previstos, poderão ensejar a rescisão do contrato:

- a) alteração social, contratual ou modificação de finalidade ou estrutura que, a juízo da contratante, prejudique o cumprimento do contrato;
- b) envolvimento do contratado, por qualquer meio, em protesto de títulos, execução fiscal e emissão de cheques sem a suficiente provisão de fundos ou qualquer outro fato que desabonem ou comprometam a sua capacidade econômico-financeira ou caracterize a sua insolvência.
- c) não repor a garantia utilizada no prazo previsto no art. 52 do Decreto Estadual nº 4.507/2009, quando for o caso;
- d) violar o sigilo das informações recebidas para a realização dos serviços;
- e) utilizar, em benefício próprio ou de terceiros, informações não divulgadas ao público e às quais tenha acesso, por força de suas atribuições contratuais e outras que contrariarem as condições estabelecidas pelo órgão ou entidade contratante;
- f) venha a ser declarado inidôneo ou punido com proibição de licitar com qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;
- g) na hipótese de ser anulado o credenciamento, a adjudicação e a contratação, em virtude de ferimento a qualquer dispositivo legal ou normativo ou ainda por força de

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

decisão judicial;

h) o desempenho insatisfatório na execução do serviço contratado.

PARÁGRAFO ÚNICO: A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão unilateral por inexecução total ou parcial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

A vigência inicial do contrato será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, cuja eficácia dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná, podendo ter sua vigência prorrogada, não excedendo, a 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 103, inciso II da Lei nº 15.608, de 2007 e art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo ou Termo de Registro de Apostilamento, nas hipóteses previstas no art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nos artigos 108 § 3º, II, art. 112 à 116 Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até vinte e cinco por cento, conforme previsto no § 3º, inciso II, art. 112 da Lei Estadual nº 15.608, de 15 de agosto de 2007.

PARÁGRAFO SEGUNDO: É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original, sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato, e que

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato, devendo ser formalizada por meio de Termo Aditivo ao contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Havendo alteração no valor das diárias de Leitos de UTI mediante publicação de portaria específica pelo Ministério da Saúde, os contratos serão alterados através de Termo de Registro de Apostilamento a fim de reajustar o preço contratado de acordo com o § 3º, art. 108 da Lei Estadual nº 15.608/2007;

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente contrato no DIOE em conformidade com o disposto no parágrafo único do art. 61, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e na forma da legislação estadual.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos decorrentes da execução deste Contrato, poderão ser resolvidos conforme prevê a regulamentação da contratualização pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e se necessário, submetendo-se aos órgãos colegiados competentes. (Comissão Intergestores Bipartite-CIB, Conselho Estadual de Saúde).

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas entre as partes.

E por estarem as partes justas e contratadas, sempre obedecendo à legislação vigente e demais disposições legais que se fizerem pertinentes, firmam o presente contrato por meio de processo digital, assinando este instrumento de forma informatizada, ficando disponível

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

para qualquer acesso em meio eletrônico (e-protocolo).

Curitiba, 27 de março de 2023

<i>Assinado Digitalmente</i> César Augusto Neves Luiz Secretário de Estado da Saúde	<i>Assinado Digitalmente</i> Euclides Forlin Instituto São Rafael
--	--

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

19

Documento: **ContratoInstitutoSaoRafaelok.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Instituto de Assistencia Social e Saude Sao Rafael - Assinante: XXX.124.309-XX** em 27/03/2023 09:56,
Cesar Augusto Neves Luiz em 27/03/2023 10:52.

Inserido ao protocolo **20.133.204-4** por: **Catia de Cassia Esteves** em: 27/03/2023 08:46.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
f992b41d78f2d81df95cabceb56e3817.

DOCUMENTO DESCRITIVO

**INSTITUTO SÃO RAFAEL/INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE
SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO
Município de Chopinzinho - 07ª RS
CONTRATO 0306.2637/2023 DGS
CNES: 7039344**

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e o Instituto São Rafael – CNES 7039344, município de Chopinzinho, e tem validade a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado. Tendo por objetivo, definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação e compromissos assistenciais

DA MISSÃO INSTITUCIONAL

O Instituto São Rafael, que presta atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, cuja missão é a de prestar assistência à saúde com humanismo e competência à população do Paraná em todos os aspectos relativos à Saúde, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios do SUS. Deverá se inserir na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS/Paraná com a missão de se caracterizar como referência para a prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS/Paraná, nas áreas ambulatorial e hospitalar conforme habilitações cadastradas no CNES e proposta apresentada no ato do Credenciamento.

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

1. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

A assistência à saúde a ser prestada pelo Estabelecimento deverá se desenvolver de modo a garantir a realização dos procedimentos que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários do SUS que lhe forem direcionados pelo Sistema de Regulação do Gestor Estadual.

Deverá disponibilizar ao Complexo Regulador Estadual 100% da capacidade operacional de procedimentos médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico, e dos leitos ativos credenciados ao SUS. O Estabelecimento realizará atendimentos de acordo com o perfil assistencial do serviço. Deverá garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos de modo que não ocorra descontinuidade.

São compromissos gerais assumidos pelo Estabelecimento:

- Cumprir obrigações estabelecidas no contrato, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade (quando possuir habilitações na alta complexidade) e determinações de demais atos normativos;
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar, Portaria GM nº 3.390 de 31 de dezembro de 2013;
- Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- Desenvolver a abordagem interdisciplinar;
- Garantir a horizontalidade do cuidado médico e de enfermagem;
- Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS;
- Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

de saúde indígena;

- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- Disponibilizar acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- Informar ao Gestor Municipal e Estadual com no mínimo trinta dias de antecedência eventuais desativações temporárias de leitos, com a especificação do motivo, e plano alternativo para a garantia da assistência, por necessidade de manutenção ou reposição de materiais, equipamentos e/ou reforma da estrutura física.

1.1 ATENDIMENTO HOSPITALAR

Os atendimentos hospitalares serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços básicos de saúde do município, nos ambulatorios de especialidades médicas da Secretaria Municipal de Saúde e no ambulatório de especialidades do hospital.

A identificação do serviço de atendimento SUS onde foi gerada a indicação da internação deverá ser efetivada por ocasião da emissão do laudo médico de AIH e ser devidamente autorizada pela Secretaria Estadual de Saúde, ficando sob a responsabilidade do Hospital administrar junto ao Gestor Estadual, sua fila de espera para internações eletivas.

Os internamentos eletivos somente deverão ser efetivados pelo Hospital após a autorização pelo serviço de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde.

Os internamentos de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda a Unidade de Emergência do Hospital. Essa origem será identificada pelo número do registro do atendimento na Unidade de Emergência do Hospital e/ou haverá encaminhamento através da Central de Regulação do SAMU 192 ou Complexo Regulador Estadual.

Os pacientes que necessitem de continuidade de tratamento em serviços básicos

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital ou para seus municípios de residência.

Os que necessitem de acompanhamento em clínicas especializadas serão referenciados de acordo com protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Gestor Estadual. Nos casos em que a especialidade for ofertada pelo hospital ao SUS, o paciente deve ter alta do serviço com a consulta / exames agendados dentro da disponibilidade.

1.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A assistência de urgência e emergência se desenvolverá no hospital a partir da demanda espontânea, casos referenciados pelo Complexo Regulador Estadual e SAMU 192, encaminhados pela rede básica de saúde, unidade de pronto atendimento 24h ou pelos serviços de atendimento médico de urgência.

O hospital deve manter o Serviço de Pronto Socorro com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, principalmente nas especialidades cadastradas no CNES. O hospital deve implantar no Serviço de Pronto Socorro o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.

Os pacientes que após serem acolhidos e classificados quanto ao risco necessitem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser contra-referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de localização do hospital e ou para seus municípios de residência.

Os pacientes que necessitem de acompanhamento em clínicas especializadas, após avaliação e atendimento, serão contra-referenciados conforme protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Gestor Estadual.

O Hospital deverá ainda:

- Participar do sistema de urgência e emergência loco-regional a partir da definição

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

- do papel do hospital no Plano Estadual de Atenção às Urgências;
- Realizar acolhimento e suporte para os familiares/acompanhantes;
 - Participar do Comitê Gestor de Urgência-Emergência (SAMU- 192) sempre que convocado;
 - Participar da implantação da regulação da porta de entrada para os casos de urgência e emergência, em parceria com o gestor municipal e estadual;
 - Implementar ações que busquem reduzir o tempo de permanência hospitalar, principalmente nos atendimentos dos pronto-socorros, utilizando para este controle indicadores hospitalares de qualidade;
 - Otimizar a utilização do Centro Cirúrgico, possibilitando o funcionamento de toda a estrutura necessária e disponibilizando profissionais em todos os períodos de funcionamento, inclusive nos finais de semana e período noturno, para urgência/emergência.
 - Cumprir os indicadores da Rede de Atenção às Urgências detalhados no Anexo III.

1.3 ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO - CONTRATANTE HEMEPAR

Para os procedimentos hemoterápicos de um modo geral deverá o Hospital constituir Comitê Transfusional ativo, bem como incentivar o aumento do número de doadores.

Para os pacientes usuários do SUS, os hemocomponentes disponibilizados deverão ser preferencialmente os advindos da Rede Pública de Sangue, sendo que o Hospital deve solicitar à SESA/HEMEPAR, os blocos de Requisição de Transfusão, tubos e etiquetas para a coleta de amostra de sangue do paciente.

Caso seja necessária a utilização de hemocomponentes e serviços de hemoterapia para pacientes do Hospital não usuários do SUS, os custos operacionais para a produção de hemocomponentes e a realização de procedimentos de hemoterapia pela SESA/HEMEPAR aos Hospitais, para atendimento de pacientes não usuários do SUS, ficam sujeitos a ressarcimento, na forma da Portaria Consolidada nº 5, de 28 de novembro de 2017, Anexo

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

IV, Título III, Portaria GM/MS nº 1.469 de 10 de julho de 2006, e do contido na Resolução SESA nº 0054/2021;

Caso não disponha de Agência Transfusional para a realização de testes pré-transfusionais pela Rede Pública de Sangue, o Hospital deverá encaminhar amostra de sangue do paciente adequadamente coletada e armazenada junto a Requisição de Transfusão devidamente preenchida e assinada ao HEMEPAR ou à Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, sendo que cirurgias eletivas de grande porte devem ser informadas com 24 horas de antecedência.

Dispondo o Hospital de Agência Transfusional, e necessitando de hemocomponentes da Rede Pública de Sangue, os mesmos deverão ser solicitados por telefone e por escrito, de acordo com impresso constante na Resolução SESA nº 0054/2021, devidamente preenchido e assinado pelo responsável pela agência transfusional. Também nesse caso, cirurgias eletivas de grande porte deverão ser informadas com 24 horas de antecedência.

Nos casos com Complicação Transfusional, deverão ser encaminhados ao HEMEPAR ou Unidade Hemoterápica conveniada mais próxima, o protocolo de atendimento, junto a amostra de sangue pós-transfusão e a bolsa responsável pela reação transfusional, também devendo o HOSPITAL proceder ao registro da complicação conforme orientações do Manual de Transfusão Hospitalar e Complicação Transfusional do HEMEPAR.

Hemocomponentes retirados na Rede Pública e não transfundidos, deverão ser devolvidos intactos à Unidade da qual foram retirados, no prazo máximo de 24 horas para o Hospital sem Agência Transfusional ou em se tratando de Hospital com Agência Transfusional, junto ao relatório constante na Resolução SESA 0054/2021.

1.4 ADOÇÃO DE LINHAS DE CUIDADOS

O Estabelecimento deverá manter os atendimentos pactuados com o Gestor para o desenvolvimento dos seguintes Programas Especiais de acordo com o seu perfil de atendimento:

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

- Vigilância de pacientes pós-cirúrgicos para detecção prévia de complicações;
- Prevenção de doenças imunopreveníveis através da sala de vacinação dentro da área hospitalar;
- Família participante;
- Atenção as pessoas vítimas de violência sexual (em especial, mulheres e crianças)
- Programas que vierem a ser estabelecidos pelo gestor de acordo com o perfil assistencial do hospital.

1.5 ADOTAR OS PROTOCOLOS ESTABELECIDOS PELO GESTOR

O Hospital deverá utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores de acordo com o seu perfil de atendimento, como:

- Fluxograma de Dengue e H1N1;
- Protocolo de todas as doenças de notificação obrigatória (RDNO);
- Protocolo para atendimento e diagnóstico dos portadores de HIV - Centro de Testagem e Aconselhamento;
- Sistema de informação de óbitos – SIM.
- Adotar outros protocolos clínicos conforme a característica de atendimento do hospital e os direcionamentos das Redes de Atenção.

Outros protocolos que vierem a ser implantados e de concordância de ambas as partes interessadas.

1.6 ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL

Dados atualizados em 23/03/2023 – Fonte:datasus/cnes

1.6.1 Equipamentos

EQUIPAMENTOS	EXISTENTE	EM USO	SUS
Equipamentos de Infra-Estrutura			
Grupo Gerador	1	1	Sim
Equipamentos de Odontologia			

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

Equipo Odontológico	1	1	Sim
Compressor Odontológico	1	1	Sim
Caneta de Baixa Rotação	1	1	Sim
Caneta de Alta Rotação	1	1	Sim
Equipamentos para manutenção da vida			
Microscópio Cirúrgico	2	2	Sim
Endoscópio das Vias Urinárias	1	1	Sim
Outros Equipamentos			
Equipamento para Hemodiálise	1	1	Sim

RESÍDUOS/REJEITOS
Resíduos biológicos
Resíduos químicos
Resíduos comuns

1.6.2 Leitos

DESCRIÇÃO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
Complementar		
75 - UTI Adulto - tipo II	10	10
Especialidade- cirúrgico		
06 – Ginecologia	2	2
03 – Cirurgia Geral	5	4
Especialidade – clínico		
87 – Saúde Mental	7	7
33 – Clínica Geral	40	36
Obstétrico		
43 – Obstetrícia Clínica	7	6
10 – Obstetrícia Cirúrgica	2	2
Pediátrico		
45 – Pediatria Clínica	11	10
68 – Pediatria Cirúrgica	3	3

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

1.67.3 Instalações físicas para assistência

INSTALAÇÕES	QTDE./CONSULTÓRIO	LEITOS/EQUIP.
Ambulatorial		
Sala de Repouso/Observação – Indiferenciado	1	2
Sala de Nebulização	1	0
Sala de Gesso	1	0
Sala de Curativo	1	0
Clínicas Indiferenciado	1	1
Hospitalar		
Sala de Recuperação	1	2
Sala de Pré-Parto	1	1
Sala de Parto Normal	1	1
Sala de Curetagem	1	0
Sala de Cirurgia Ambulatorial	1	0
Sala de Cirurgia	1	0
Sala de Cirurgia	4	0
Leitos de Alojamento Conjunto	6	0
Urgência e emergência		
Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização	1	2
Sala Repouso/Observação – Indiferenciado	1	2
Sala de Gesso	1	0
Sala de Curativo	1	0
Sala de Atendimento Indiferenciado	1	0
Consultórios Médicos	1	0

SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Terceirizado
S.A.M.E. ou S.P.P. (Serviço de Prontuário de Paciente)	Próprio
Nutrição e Dietética (S.N.D.)	Próprio
Necrotério	Próprio
Lavanderia	Próprio

CÓD	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACT.	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS
149	Transplante	Próprio	Sim	Sim	Não	Não
140	Serviço de Urgência e Emergência	Próprio	Sim	Não	Sim	Não

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

140	Serviço de Urgência e Emergência	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
135	Serviço de Reabilitação	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
131	Serviço de Oftalmologia	Próprio	Sim	Não	Não	Não
128	Serviço de Hemoterapia	Terceirizado	Sim	Sim	Sim	Sim
126	Serviço de Fisioterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
121	Serviço de Diagnóstico por Imagem	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço de Diagnóstico por Imagem	Terceirizado	Sim	Sim	Sim	Sim
120	Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopato	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
120	Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopato	Terceirizado	Sim	Sim	Sim	Sim
145	Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
115	Serviço de Atenção Psicossocial	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
112	Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento	Próprio	Sim	Sim	Sim	Sim
130	Atenção a Doença Renal Crônica	Próprio	Não	Não	Sim	Não

1.6.4 Habilitações

Habilitações					
Código	Descrição	Competência Inicial	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS
2601	UTI II Adulto	03/2022	3209/GM/MS	31/12/20	10
1902	Vasectomia	12/2014	26/2009	31/01/08	0
1901	Laqueadura	12/2017	26/2009	31/01/08	0
636	Serviços Hospitalares de Referência para Atenção a Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas	12/2016		PT SAS 2446	7

OUTROS		
Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	Hospital geral	Atendimento contínuo de 24 horas/dia (plantão: inclui sábados, domingos e feriados)
Hospital avaliado segundo o nbah do ms		
Não		

1.7 POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

O Estabelecimento deverá desenvolver projetos e ações dentro das seguintes Políticas prioritárias:

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

1.7.1 Humanização:

- Implementar a Ouvidoria Institucional para atendimentos dos usuários e funcionários, desenvolvendo mecanismos de avaliação do grau de satisfação dos mesmos. Os hospitais com até 50 leitos: deverão disponibilizar urnas coletoras para as manifestações, com formulário padronizado, seguindo processo de trabalho estabelecido para as ouvidorias hospitalares. Para os hospitais com mais de 50 leitos será obrigatório: indicação oficial de um servidor para a função de Ouvidor; preferencialmente de carreira; disponibilização de um número de telefone exclusivo para Ouvidoria a ser divulgado à população; disponibilização de uma sala exclusiva para Ouvidoria em local com acessibilidade aos usuários conforme Resolução SESA nº 443/2013.
- Adequar a área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Implementar atividades relacionadas a humanização;
- Viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente;
- Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações específicas;
- Promover a visita ampliada aos pacientes internados nas enfermarias e na UTI;
- Garantir a presença de acompanhante nas 24 horas para crianças, adolescentes, gestantes (conforme lei 11.108 de 7 de abril de 2005), idosos, portadores de necessidades especiais e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, pronto socorros, ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.

1.7.2 Política Nacional de Medicamentos

- Implementar a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, no que diz respeito à promoção do uso racional de

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

medicamentos (GENÉRICOS);

- Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias vigentes.

1.7.3 Alimentação e Nutrição

- Atualizar protocolos clínico nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequente no hospital, diferenciadas para as fases do ciclo de vida (adultos e idosos); e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, internações gerais).
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos, bem como acompanhar o processo de elaboração, de acordo com a prescrição médica e avaliação do profissional nutricionista do Hospital;
- Padronizar as dietas específicas para preparo de exames;
- Capacitar os profissionais que trabalham na área de Alimentação e Nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema/estudos de casos com equipes multidisciplinares;
- Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas.

1.7.4 Saúde da Mulher

- Em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de saúde dentro das suas habilitações.

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

1.7.5 Política Nacional de Atenção Hospitalar

O hospital deverá atuar em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Portaria GM nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no SUS.

1.7.6 Programa Nacional de Segurança do Paciente

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013 e RDC nº 036/2013 de 25 de julho de 2013, que estabelecem o Programa Nacional de Segurança do Paciente o Hospital deverá realizar as seguintes ações:

- Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente;
- Elaborar os planos para Segurança do Paciente; e
- Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente.

2. GESTÃO

O Contrato em questão deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão Hospitalar, assim como para os processos de gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

Deverá possuir um sistema de gestão de custos hospitalares e gerenciamento das unidades de forma integrada, possibilitando suporte às unidades, direcionamento das atividades de custeio e das tomadas de decisão gerencial.

Através de seu corpo de Diretores, Gestores e Profissionais deverá desenvolver relações com o Gestor Municipal, implementando programas integrados voltados à melhoria da qualidade de vida da população.

Deverá desenvolver processo de auditoria médica e de enfermagem, ligada a direção-geral, com objetivo de tornar eficaz o processo médico, bem como os produtos gerados por esses procedimentos.

O Hospital deve atuar de forma sistêmica, buscando minimizar os custos operacionais com o envolvimento de todo o seu corpo gerencial e profissional, através de

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

ações conjuntas e planejadas com a finalidade de maximizar sua receita, dando suporte e equilíbrio econômico/financeiro para a Instituição.

No caso de abertura e prestação de novos serviços no âmbito do hospital deverá haver pactuação prévia com os gestores das ações/atividades programadas a serem incorporadas ao Contrato, mediante aditivo.

O Hospital deverá ainda:

- Garantir o cumprimento dos compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- Informar aos trabalhadores os compromissos da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação do SUS.

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

3. DA OFERTA DE SERVIÇOS AO COMPLEXO REGULADOR DO SUS

Deverá disponibilizar 100% dos Leitos de UTI contratados e da programação ambulatorial e hospitalar SUS para o Complexo Regulador Estadual.

Os exames solicitados resultantes das consultas de especialidades encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual serão agendados no próprio serviço. Quando o hospital não ofertar os exames por falta de habilitação SUS o paciente deverá ser contrarreferenciado à Secretaria Municipal de Saúde do município de origem ou conforme os fluxos estabelecidos pelo gestor estadual/municipal.

Os hospitais que possuírem habilitações na alta complexidade não poderão contrarreferenciar os pacientes para realização de exames que estejam compreendidos dentro da programação hospitalar/ambulatorial obrigatória estabelecida pelas Portarias do Ministério da Saúde.

ANEXO I **PROGRAMAÇÃO ESTABELECIDA**

Modalidade do Leito	Nº de Leitos	Valor da diária/ qualificação	Valor Mensal Estimado
Leitos de UTI Adulto Tipo II habilitados e não qualificados	10	R\$ 321,28	R\$ 99.596,80
TOTAL	10		R\$ 99.596,80

ANEXO II - DOS REPASSES, DA VALIDADE E DAS ALTERAÇÕES

A remuneração por serviços produzidos, esta pautada nos valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS, podendo ser consultada eletronicamente através do link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

Este Descritivo tem validade concomitantemente ao Contrato nº 0306.2637/2023 contados a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia dar-se-á mediante a devida

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

publicação no Diário Oficial do Estado.

Este Descritivo somente será alterado conjuntamente com o Contrato nº 0306.2637/2023 nas condições descritas naquele instrumento e devidamente publicado no Diário Oficial.

ORÇAMENTO PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Estimado Mensal	Valor Estimado Anual
Fonte 100	R\$ 99.596,80	R\$ 1.195.161,60
Total	R\$ 99.596,80	R\$ 1.195.161,60

Curitiba, 27 de março de 2023

<i>Assinado Digitalmente</i> César Augusto Neves Luiz Secretário de Estado da Saúde	<i>Assinado Digitalmente</i> Euclides Forlin Instituto São Rafael
---	---

DGS - DIRETORIA DE GESTÃO DE SAÚDE

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 3330-4300 . www.saude.pr.gov.br

Documento: **Doc.DescritivoInstitutoSaoRafaelok.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Instituto de Assistencia Social e Saude Sao Rafael - Assinante: XXX.124.309-XX** em 27/03/2023 10:51,
Cesar Augusto Neves Luiz em 27/03/2023 10:52.

Inserido ao protocolo **20.133.204-4** por: **Catia de Cassia Esteves** em: 27/03/2023 08:46.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
1dacbda52bb3ef5985ac8b1654865fcb.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Autorizado	Secretário de Estado da Saúde, César Augusto Neves Luiz, em 24 de março de 2023.
Contratante	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná / Fundo Estadual de Saúde.
Contratado	INSTITUTO SÃO RAFAEL/INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO , inscrito no CNPJ sob nº 30.836.462/0001-60, CNES nº 7039344, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas nº 4535, bairro: Centro, na cidade de Chopinzinho, no Estado do Paraná.
Objeto	O presente instrumento tem por objeto o pagamento da qualificação dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI já habilitados pelo Ministério da Saúde referente a 10 (dez) Leitos de UTI Adulto , tipologia II, a serem disponibilizados pela CONTRATADA e que serão utilizados pela CONTRATANTE para internamento exclusivo de usuários do SUS sempre que houver necessidade por estarem os leitos habilitados e qualificados pelo Ministério da Saúde, ocupados.
Contrato nº	0306.2637/2023 DGS
Processo nº	20.133.204-4
Valor até	R\$ 99.596,80 mensal
Vigência	A vigência inicial do contrato será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, cuja eficácia dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado do Paraná, podendo ter sua vigência prorrogada, não excedendo a 60 (sessenta) meses, nos termos do art.103, inciso II da Lei nº 15.608, de 2007 e art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666, de 1993.
Data da assinatura:	27 de março de 2023.
Assinam	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ	
Contratante:	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Fundo Estadual de Saúde
Contratado:	INSTITUTO SÃO RAFAEL/INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO , inscrito no CNPJ sob nº 30.836.462/0001-60, CNES nº 7039344, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas nº 4535, bairro: Centro, na cidade de Chopinzinho, no Estado do Paraná
Objeto:	Documento Descritivo O presente Descritivo foi elaborado conjuntamente pelo Gestor Estadual do SUS/Paraná e o Instituto São Rafael – CNES 7039344, município de Chopinzinho, e tem validade a partir da data de sua assinatura, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado. Tendo por objetivo, definir a missão institucional do Hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/Paraná, definir as suas áreas de atuação e compromissos assistenciais.
Contrato nº:	0306.2637/2023 DGS
Valor:	R\$ 99.596,80 mensal
Data da assinatura:	27 de março de 2023.
Assinam:	Secretário de Estado da Saúde e o representante legal do Contratado.

30488/2023

EXTRATO DE TERMO ADITIVO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
CONTRATANTE	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATADA	BOND MÓVEIS - EIRELI
OBJETO	1º Termo Aditivo ao Contrato nº 2220-190/2022 – Prorrogação do prazo de vigência do contrato de aquisição de bancadas e mobiliários, com instalação das bancadas e armários fixos - LACEN
VALOR	R\$ 96.500,00 (noventa e seis mil e quinhentos reais)
PRAZO	Início em 17/04/2023 e término em 13/10/2023
AUTORIZAÇÃO	Dr. Cesar Augusto Neves Luiz (Cesar Neves), em 13/03/2023
PE Nº	1273/2022
PROCESSO Nº	20.164.207-8
ASSINATURAS	Dr. Cesar Augusto Neves Luiz (Cesar Neves) Secretário de Estado da Saúde do Paraná Micheli Bond Contratada

EXTRATO DE CONTRATO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
CONTRATANTE	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATADA	VIAÇÃO GARCIA LTDA
OBJETO	Aquisição de créditos de vale-transporte para permitir a utilização do sistema de transporte coletivo metropolitano para os estagiários - 17ªRS
VALOR	R\$ 3.037,10 (três mil, trinta e sete reais e dez centavos).
PRAZO	Início em 24/03/2023 e término em 23/03/2024
AUTORIZAÇÃO	Dr. Cesar Augusto Neves Luiz (Cesar Neves), em 10/03/2023
CONTRATO Nº	2220-056/2023
GESTOR	Maria Lúcia da Silva Lopes – CPF nº 535.721.579-00
FISCAL	Jaqueline Caminoto Mapa – CPF nº 128.063.368-99
IL Nº	012/2023
EMPENHO Nº	23006829
PROCESSO Nº	20.000.814-6
ASSINATURAS	Dr. César Augusto Neves Luiz (César Neves) Secretário de Estado da Saúde do Paraná Luiz Fernando da Silva Mattos Contratada

EXTRATO DE TERMO DE APOSTILAMENTO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
CONTRATANTE	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATADA	ONDE SE LÊ: NOVA ESTRE LTDA – EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL LEIA-SE: NOVA ESTRE LTDA
OBJETO	Termo de Apostilamento nº 01 ao Contrato nº 2220-100/2022 – Indicação da servidora Cleiciane Michels – CPF nº 077.443.559-38 como nova fiscal do contrato de prestação de serviços continuados de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos de serviços de saúde – RSS, pertencentes ao grupo A, B e E, em substituição ao servidor Deiwys Mayzer S. Batista – CPF nº 040.454.279-45, em atendimento a solicitação constante no memorando da folha 02. Mov. 02.
AUTORIZAÇÃO	Dr. César Augusto Neves Luiz (César Neves), em 08/03/2023
PE Nº	140/2022
PROCESSO Nº	20.158.713-1
ASSINATURA	Dr. César Augusto Neves Luiz (César Neves) Secretário de Estado da Saúde do Paraná

EXTRATO DE TERMO ADITIVO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	
CONTRATANTE	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATADA	SOS RIM ATENDIMENTO RENAL LTDA
OBJETO	3º Termo Aditivo ao Contrato nº 2220-011/2021 – Prorrogação do prazo de vigência do contrato de prestação de serviço contínuo de hemodiálise – CHT
VALOR	R\$ 5.744.988,00 (cinco milhões, setecentos e quarenta e quatro mil e novecentos e oitenta e oito reais)
PRAZO	Início em 09/03/2023 e término em 08/03/2024
AUTORIZAÇÃO	Dr. Cesar Augusto Neves Luiz (Cesar Neves), em 07/03/2023
PE Nº	1532/2020
EMPENHO Nº	23006281
PROCESSO Nº	19.773.444-2
ASSINATURAS	Dr. Cesar Augusto Neves Luiz (Cesar Neves) Secretário de Estado da Saúde do Paraná Ricardo Akel Contratada

30470/2023

FUNEAS – EXTRATO DE AUTORIZAÇÃO

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº570/2022
CONTRATADA: CAIOBA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO Nº 001/2022 – PARA ATENDER A DEMANDA HOSPITAL REGIONAL DE IVAIPORÁ – HRIV. **VALOR:** R\$1.232.292,84 **VIGÊNCIA:** 25/05/2023 a 25/05/2024. - **PROTOCOLO:** 20.084.166-2



orcamento saude <orcamentosaudechz@gmail.com>

contrato UTI

2 mensagens

DIREÇÃO INSTITUTO SÃO RAFAEL <direcaoinstitutosaorafael@gmail.com>
Para: orcamentosaudechz@gmail.com

6 de setembro de 2024 às 16:40

Segue contrato solicitado.

Atenciosamente,

--
Micheli Fernanda Alves
Diretora Executiva
Instituto São Rafael

 **CONTRATO 306.2637 SESA UTI.pdf**
19676K

orcamento saude <orcamentosaudechz@gmail.com>
Para: Faturamento SMS CHOPINZINHO <faturamentochopim@gmail.com>

9 de setembro de 2024 às 09:59

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Coronel Santiago Dantas, 4864, Centro
Chopinzinho - PR
CEP: 85.560-000
Fone: (46) 3242-1836
CNPJ: 76.995.414/0001-60

2 anexos

 **032_2022_-_leitos_de_uti.pdf**
1840K

 **CONTRATO 306.2637 SESA UTI.pdf**
19676K

Memorando 10- 4.311/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 16/09/2024 às 16:48:23

Negativas atualizadas:

- FGTS;
- Municipal.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

Consulta_Regularidade_do_Empregador_11_10_2024.pdf

Negativa_Municipal.pdf

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60
Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOPI
Endereço: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS 4535 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR / 85560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 12/09/2024 a 11/10/2024

Certificação Número: 2024091207575300891856

Informação obtida em 16/09/2024 15:52:56

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600

- Fax (46) 3242-8620

- Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811

85560-000

- CHOPINZINHO

- PARANÁ

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA EMPRESAS

CERTIDÃO NÚMERO

06448/2024

Nº CADASTRO DA EMPRESA 5434-0

LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL - CHOPINZINHO/

CPF/CNPJ.....: 30.836.461/0001-60

RG/Inscr.....:

Endereço.....: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS

Número.....: 4535

Bairro.....: CENTRO

CEP.....: 85560000

Cidade.....: Chopinzinho

UF.....: PR

ALVARÁ Nº....: 295/2018

FINALIDADE: PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE.

REQUERENTE: O MESMO

OBSERVAÇÃO:

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro econômico do sujeito passivo acima identificado, que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXIGIBILIDADE ENCONTRAM-SE SUSPENSA referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

Esta certidão poderá ter a verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.chopinzinho.pr.gov.br/portal/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em: 09/09/2024.

Ano/Número da certidão.....: 2024/6448

Código de autenticidade da certidão: 290348571637390

A presente CERTIDÃO tem validade por 60 (SESSENTA) dias.

Chopinzinho, Pr, 09 de Setembro de 2024.

Memorando 11- 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 17/09/2024 às 10:38:04

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Segue Termo de Referência retificado.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

17_09_TR_UTI_docx.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	12	Mês	10 (DEZ) LEITOS HABILITADOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI GERAL ADULTO TIPO II	Realizar as internações mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual. Oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta Hospitalar.	164.250,00	1.971.000,00
VALOR TOTAL (R\$)						1.971.000,00

1.2 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses contados a partir da data de 24 de setembro de 2024, e poderá ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3 A escolha do fornecedor se deu por ser o único prestador de serviços hospitalares no município conforme demonstra o relatório do SCNES.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de 10 (DEZ) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto Tipo II, por leito/ por ocupação.

2.2 Considerando o 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 388/2022, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 23/09/2024.

2.3 Considerando o exposto acima surge a necessidade de contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

2.4 Considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Memorando 1doc nº 3.161/2024, objetivando o acréscimo qualitativo e a prorrogação de 12 meses de prazo de execução e vigência do Contrato nº 388/2022, cujo objeto é a prestação de serviços de disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI aos usuários do SUS;

2.5 Considerando que após emissão do Parecer anexado ao Despacho 12, qual apresenta recomendações, afim de esclarecimentos, na data de 22/08/2024 foi entrado em contato com o Procurador Municipal Thiago Voracoski Santos, para melhor andamento da solicitação de aditamento, ou ainda, realização de novo processo para custeio dos leitos de UTI, conforme legislação vigente;

2.6 Considerando que através do Memorando 1Doc 3.536/2024, houve inclusão de item referente ao custeio dos leitos de UTI, no entanto, na data de 09/08/2024 houve orientação verbal do Procurador Municipal Márcio Stringari, para que fosse suprimido o item relativo e realizado o aditivo ao Contrato nº 388/2022;

2.7 Considerando que o contrato atual foi realizado de acordo com as legislações da época:

2.7.1 PORTARIA GM/MS Nº 160, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva, pagamento por diária e ocupação;

2.7.2 RESOLUÇÃO SESA Nº 864/2020, prorrogado prazo de vigência da Resolução SESA até 15 de agosto de 2022, pela RESOLUÇÃO SESA Nº 476/2022 que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná, disponibilizados Leitos de retaguarda clínica adulto e 06 leitos de retaguarda clínica pediátrica a partir de 01/02/2022;

2.7.3 DECRETO ESTADUAL Nº 11.496/2022, que prorrogou até 14/08/2022 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID e partir de 14/08/2022, estes foram desativados;

2.7.4 RESOLUÇÃO SESA Nº 97/2022, que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, e foi aprovada;

2.7.5 PORTARIA GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, e incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Município, com efeitos a partir da competência 08/2022, no valor anual de R\$ 1.920.000,00 (um milhão novecentos e vinte mil reais);

2.7.6 Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022, que habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II de Estados, Distrito Federal e Municípios.

2.8 Considerando que no Anexo II da referida portaria o Município de Chopinzinho habilitou 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, no CNES nº 7039344, do Instituto São Rafael, sendo o valor anual para custeio de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, cento e noventa e um mil reais).

2.9 Considerando que atualmente há apenas repasse de valores da União, conforme descrito no parágrafo anterior e detalhamento em anexo, fazendo jus à remuneração mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais) para custeio da UTI;

2.10 Considerando que atualmente o faturamento dos internamento da UTI, são através das Autorizações de Internamentos Hospitalar – AIH e as diárias estão inclusas nas autorizações, processados em sistema próprio do Ministério da Saúde;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.11 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

2.12 Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:
I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

2.12.1 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.

3.2 O valor total da contratação será de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais), de acordo com as Portarias da União e pertinentes a cada item conforme demonstrado abaixo:

3.2.1 Será efetuado pagamento conforme produção faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Portaria GM/MS nº 3.209/2022.

3.2.1.1 Considerando que cada internação realizada gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.2.1.2 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando o quantitativo de AIH's aprovadas na competência.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.2.1.3 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

3.2.1.4 A Secretaria de Saúde por meio dos espelhos das AIH's realiza a separação dos espelhos que constam diárias de UTI, para posterior emissão de nota fiscal e empenho com base no somatório de valores de todas as AIH's com diárias de UTI na competência.

3.3 Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

4. FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da PORTARIA GM/MS Nº 2.862, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023

4.2 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

4.2.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

4.3 A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

4.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

4.4.1 Ofertar serviço dos leitos de UTI, em funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

4.4.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.

4.4.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

4.5 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

4.6 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.

4.7 A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

4.8 A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

4.9 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

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

4.11 A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

4.12 Manter o CNES sempre atualizado, encaminhando as informações necessárias para a Secretaria de Saúde para a referida atualização quanto ao quantitativo de equipamentos sempre que o mesmo seja alterado.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada item.

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

I- analisar a documentação que antecede o pagamento;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- II- analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;
- III- analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;
- IV- analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;
- V- acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;
- VI- decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;
- VI-efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII-preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;
- VI- inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

- I- esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
- II- expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
- III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
- IV- adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
- V- conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI- proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
- VII- determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;
- VIII- exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;
- IX- determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

X- receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8. FONTE DE RECURSO

8.1 A despesa correrá da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recursos: 303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos
494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos

Programa de Trabalho: 1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU

Desdobrado: 648/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT

Nota de Empenho: Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9. VIGÊNCIA

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 24/09/2024 a 23/09/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1 São obrigações do Contratado:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no SICAF, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;

10.1.12 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.13 Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.

10.1.14 Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

10.1.15 Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;

10.1.16 Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Conductor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

10.1.17 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

10.1.18 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

10.1.19 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;

10.1.20 Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;

10.1.21 Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;

10.1.22 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

10.1.23 Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

10.1.24 Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitará o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;

10.1.25 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.26 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência,



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.27 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.28 Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.29 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.30 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.31 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.32 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.33 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.34 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.35 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.36 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

10.1.37 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.38 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.39 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.40 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);

10.1.41 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.42 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.43 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.44 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.45 Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.46 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.47 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.48 Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.49 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.50 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.51 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.52 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.53 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.54 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.55 Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.56 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

10.1.57 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);

10.1.58 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

10.1.59 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

10.1.60 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

10.1.61 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

10.1.62 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

10.1.63 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10,1);



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.64 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

10.1.65 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

10.1.66 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.67 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

10.1.68 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.69 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.70 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.71 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

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

10.1.73 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.74 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.75 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.76 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.

10.1.77 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.78 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.79 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.80 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.81 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.82 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.83 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11. FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento dos leitos de UTI, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD, pós-processadas, auditadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.3 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.4 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.4.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.5 O prazo estabelecido no item 11.3 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.5.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.6 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.7 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.8 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.9 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

11.10 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento por responsabilidade do Contratante, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX)$$

$$I = \frac{(6/100)}{365}$$

$$I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o valor do item 1 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada, auditada e aprovada pelo Setor competente.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023,



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2 A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3 O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4 A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratado.

13.4.1 A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5 Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.

14.4 O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

- a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;
- b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e
- c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas mediante termo aditivo ao contrato.

15.5 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial da execução do objeto.

15.6 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e o CONTRATADO, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte do CONTRATADO, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pelo CONTRATADO somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que o CONTRATADO realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 O Contratado deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 O Contratado dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pelo CONTRATADO, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para o CONTRATADO e para seus



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado do CONTRATADO manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, o CONTRATADO poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 O Contratado responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais do CONTRATADO, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte do CONTRATADO, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados ao Contratado, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos ao CONTRATADO.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, o Contratado providenciará o descarte ou devolução, para



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

17. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

17.1 Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

17.2 Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

(i) "prática corrupta": significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

(ii) "prática fraudulenta": significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;

(iii) "prática colusiva": significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;

(iv) "prática coercitiva": significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

(v) "prática obstrutiva": significa deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do Banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo:



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

17.3 Rejeitará uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros, prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;

17.4 Declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;

17.5 Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e para ser designado' subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;

17.6 Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação das propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

Chopinzinho/PR, 17 de setembro de 2024.



Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

THAIS APARECIDA DALFOVO
Auxiliar Administrativo



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9272-2993-A395-4F11

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 17/09/2024 10:40:58 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9272-2993-A395-4F11>

Memorando 12- 4.311/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 17/09/2024 às 10:40:48

Segue Portaria GM/NS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

Minist_rio_da_Sa_de.pdf

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do MinistroDocumentação Técnica**PORTARIAGM/MS Nº 2.862, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023**

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º O Título X da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 144. O cuidado progressivo ao paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, poderá ser realizado em Unidades de Terapia Intensiva - UTI ou em Unidades de Cuidado Intermediário - UCI.

Art. 145. Para fins deste Título, consideram-se:

I - Unidades de Terapia Intensiva - UTI: serviço hospitalar destinado a pacientes críticos, graves ou de alto risco clínico ou cirúrgico que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, além de assistência médica, fisioterapêutica e de enfermagem, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia;

II - Unidades de Cuidado Intermediário - UCI: serviço hospitalar destinado a pacientes de risco clínico ou cirúrgico moderado que necessitam de cuidados semi- intensivos ou intermediários entre a unidade de internação e a UTI, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia;

III - habilitação no CNES: ato do gestor estadual ou distrital que atesta o cumprimento dos requisitos de funcionamento de leitos de UTI ou de UCI, nos termos deste Título, permitindo seu cadastramento e o registro de sua produção no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES; e

IV - homologação: ato do gestor federal que ratifica a habilitação no CNES realizada pelo gestor estadual ou distrital.

Art. 146. As UTI e UCI devem articular uma linha de cuidado progressivo, de acordo com a condição clínica e a complexidade do cuidado do paciente, dispondo de equipamentos e equipe multidisciplinar especializados.

§ 1º O serviço hospitalar de UTI é classificado nas seguintes tipologias:

I - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - UTI-a, tipo II e tipo III;

II - Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO, tipo II e tipo III;

III - Unidade de Terapia Intensiva Queimados - UTI-q;

IV - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - UTI-ped, tipo II e tipo III; e

V - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN, tipo II e tipo III.

§ 2º O serviço hospitalar de UCI é classificado nas seguintes tipologias:

- I - Unidade de Cuidado Intermediário Adulto - UCI-a;
- II - Unidade de Cuidado Intermediário Pediátrica - UCI-ped;
- III - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo; e
- IV - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINCa.

CAPÍTULO II DOS REQUISITOS E PROCEDIMENTOS DE HABILITAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DE UTI E UCI

Art. 147. Para a habilitação e homologação de leitos de UTI e de UCI, deverão ser cumpridos os seguintes requisitos:

I - estabelecimento hospitalar deverá:

- a) estar com o cadastro devidamente atualizado no CNES;
- b) para UTI: possuir, no mínimo, 60 (sessenta) leitos gerais ativos ou operacionais, ou, no caso de hospitais especializados, no mínimo, 30 (trinta) leitos gerais, ativos ou operacionais;
- c) cumprir as normas aplicáveis estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; e
- d) cumprir os critérios referentes a respectiva tipologia, relativos à organização e à disponibilidade de força de trabalho, de serviços e de equipamentos, conforme Anexo XXIX desta Portaria; e

II - existência de prévio planejamento e pactuação em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), acerca da necessidade de leitos de UTI ou de UCI.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II do caput:

- I - poderá ser utilizado o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e o Plano de Ação Regional na macrorregião; e
- II - não serão aceitas pactuações na CIB na modalidade ad referendum.

Art. 148. O processo de habilitação de leitos de UTI e de UCI, sob responsabilidade do gestor de saúde estadual ou distrital, obedecerá ao seguinte rito:

I - solicitação por parte do gestor de saúde municipal, estadual ou distrital, conforme vinculação do estabelecimento hospitalar, acompanhada dos documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos de que trata o art. 147 desta Portaria;

II - verificação, por parte do gestor de saúde estadual ou distrital, do cumprimento dos requisitos de que trata o art. 147 desta Portaria;

III - publicação de portaria de habilitação, por parte do gestor estadual ou distrital; e

IV - cadastramento dos leitos no CNES, por parte do gestor de saúde estadual ou distrital.

§ 1º Após a habilitação, o estabelecimento de saúde deverá informar regularmente a produção dos leitos habilitados.

§ 2º O gestor de saúde estadual ou distrital poderá, a qualquer tempo, solicitar documentos e informações e realizar vistoria, para fins de monitoramento dos requisitos de habilitação.

§ 3º O gestor de saúde estadual ou distrital desabilitará os leitos nas seguintes hipóteses:

- I - a pedido, quando houver a interrupção do serviço; ou
- II - de ofício, quando identificada a ausência de requisito de habilitação.

Art. 148-A. O processo de homologação de leitos UTI ou de UCI, sob responsabilidade do gestor federal, obedecerá ao seguinte rito:

I - solicitação, por parte do gestor de saúde estadual ou distrital, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, acompanhada dos documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos de que tratam os arts. 147 e 148 desta Portaria;

II - verificação, por parte do Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência, do cumprimento dos requisitos de que tratam os arts. 147 e 148 desta Portaria; e

III - publicação de portaria de homologação, por parte da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde.

§ 1º A homologação está condicionada à disponibilidade de recursos financeiros do Ministério da Saúde.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá, a qualquer tempo, solicitar documentos e informações e realizar vistoria in loco ou virtual, para fins de monitoramento dos requisitos de homologação.

§ 3º O Ministério da Saúde cancelará a homologação dos leitos nas seguintes hipóteses:

I - a pedido, quando houver a interrupção do serviço; ou

II - de ofício, quando identificada a ausência de requisito de habilitação ou homologação." (NR)

Art. 2º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo XXIX, na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor 120 (cento e vinte) dias após sua publicação.

NISIA TRINDADE LIMA

ANEXO

(Anexo XXIX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017)

CRITÉRIOS PARA HABILITAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI E DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS - UCI

1.UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI-A, TIPO II E TIPO III

1.1 Para habilitação em uma das duas tipologias (Tipo II ou Tipo III), o estabelecimento hospitalar deverá cumprir requisitos a seguir.

1.2 Dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutica:

I - centro cirúrgico;

II - serviço radiológico convencional;

III - serviço de ultrassonografia portátil; IV - serviço de ecodopplercardiografia;

VI - serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia; e

V - hemogasômetro 24 horas.

1.3 Garantir acesso em tempo hábil aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação:

I - Cirurgia Cardiovascular;

II - Cirurgia Vascular;

III - Cirurgia Neurológica;

IV - Cirurgia Ortopédica;

V- Cirurgia Urológica;

VI- Cirurgia Buco - Maxilo facial;

VII - Radiologia intervencionista;

VIII - Ressonância Magnética;

IX - Tomografia Computadorizada;

X - Anatomia Patológica; e

XI - Agência Transfusional 24 horas.

1.4 A UTI-a Tipo II deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:

I - 1 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

II - 1 (um) médico rotineiro, para cada 10 (dez) leitos ou fração, com jornada de 4 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

III - 1 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir:

a) suporte avançado de vida em cardiologia;

b) fundamentos em medicina intensiva;

c) via aérea difícil;

d) ventilação mecânica; e

e) suporte do doente neurológico grave.

IV - 1 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

V - 1 (um) enfermeiro rotineiro, para cada 10 (dez) leitos ou fração, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

VI - 1 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

VII - 1 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 6 horas, com no mínimo 2 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva;

VIII - 1 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;

IX - 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

X - 1 (um) psicólogo disponível para a unidade;

XI - técnicos de enfermagem: no mínimo 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno; XII- Auxiliares administrativos: no mínimo 1 (um) exclusivo da unidade; e

XII - funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

1.4.1 O médico e o enfermeiro poderão assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 2 (duas) UTI.

1.5 Os seguintes recursos assistenciais deverão ser garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito:

I - assistência nutricional;

II - terapia nutricional (enteral e parenteral);

III - assistência farmacêutica;

IV - assistência clínica vascular;

V - assistência clínica cardiovascular;

VI - assistência clínica neurológica;

VII - assistência clínica ortopédica;

VIII - assistência clínica urológica;

IX - assistência clínica gastroenterológica;

X - assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;

- XI - assistência clínica hematológica;
- XII - assistência clínica hemoterápica;
- XIII - assistência clínica oftalmológica;
- XIV - assistência clínica otorrinolaringológica;
- XV - assistência clínica de infectologia;
- XVI - assistência clínica cirúrgica geral;
- XVII - assistência clínica ginecológica;
- XVIII - assistência odontológica;
- XIX - assistência de terapia ocupacional;
- XX - assistência social;
- XXI - assistência endocrinológica;
- XXII - serviço de radiografia móvel;
- XXIII - serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;
- XXIV - serviço de fibrobroncoscopia;
- XXV - serviço de eletroencefalografia;
- XXVI - capacidade de comprovação de morte encefálica.

1.6 Para habilitação no SUS, a Unidade de Terapia Intensiva Adulto deverá dispor, minimamente, dos seguintes materiais e equipamentos:

EQUIPAMENTOS - UTI ADULTO	
"Maleta" (kit) para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio	01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória), específico para transporte, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Cilindro transportável de oxigênio	01 (um) por unidade
Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios	01 (uma) por leito
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para paciente	01 (um) por leito
Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, kit reanimador manual tipo bolsa auto-inflável com máscara e reservatório, termômetro.	01 (um) para cada leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos

Bandejas para procedimentos de: material para punção lombar; diálise peritoneal, materiais para drenagem torácica em sistema fechado; material para traqueostomia; materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); material para flebotomia, materiais para curativo, materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos
Conjunto de nebulização, em máscara	01 (um) conjunto para cada leito. RESERVA: 02 (dois) conjuntos para cada 05 leitos
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio	01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Material para monitorização de pressão venosa central	01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	01 (um) para cada 02 (dois) leitos. RESERVA: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	01 (um) por unidade
Eletrocardiógrafo portátil	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Foco auxiliar portátil e Aspirador cirúrgico portátil	01 (um) por unidade

Monitor de débito cardíaco	01 (um) por unidade
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas	01 (um) por unidade
Ventilômetro	01 (um) por unidade
Capnógrafo	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente	01 (um) por unidade
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de imagens disponível na unidade	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade
Oftalmoscópio e Otoscópio	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade

1.7 A Unidade de Terapia Adulto - UTI-a Tipo III, no SUS, deverá cumprir os critérios já descritos para a UTI-a Tipo II e deverá contar:

I - ao menos 50% dos médicos plantonistas com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título, para cada 5 leitos ou fração;

II - enfermeiro responsável técnico com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

III - 1 (um) enfermeiro plantonista, para cada 5 leitos ou fração, exclusivo da unidade

IV - responsável técnico de fisioterapia com especialização em Terapia Intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para modalidade de atuação;

V - acesso, na unidade hospitalar, a Tomografia Computadorizada e Anatomia Patológica; e

VI - 1 (um) capnógrafo para cada 5 (cinco) leitos.

2.UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO

2.1 Unidade de Terapia Intensiva Coronariana ou Unidade Coronariana (UCO) é a Unidade de Terapia Intensiva dedicada ao cuidado a pacientes com Síndrome Coronariana Aguda.

2.2 Para habilitação em UCO, o hospital deverá cumprir os seguintes requisitos:

I - cumprir com os requisitos hospitalares exigidos para habilitação de uma UTI-a Tipo II ou Tipo III;

II - ser habilitado como Unidade ou Centro de Referência de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular;

III - contar com Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia Intervencionista, de acordo com Portaria específica; e

IV - estar integrado com os demais pontos de atenção a urgências e emergências de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda.

V - Poderá ser habilitado um percentual mínimo de 20%, dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva Adulto tipo II ou III já existentes, como leitos UCO, de acordo com sua necessidade, desde que o hospital cumpra os critérios específicos dispostos nesta Portaria.

3.UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA QUEIMADOS - UTI-Q

3.1 Para habilitação, a Unidade de Terapia Intensiva Especializada em Queimados (UTI-q - Adulto e Pediátrica) deverá cumprir os seguintes requisitos:

I - estar localizada em Hospital habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade;

II - possuir equipamentos, materiais, recursos humanos e assistenciais equiparados à UTI Tipo II ou III, conforme descritos nesta Portaria, para leitos Adultos e/ou Pediátricos;

III - possuir isolamento físico entre os leitos;

IV - prover acesso a médico cirurgião plástico em caráter permanente no hospital;

V - possuir, no mínimo, 5 leitos destinados aos usuários queimados em situação clínica grave ou de risco.

4. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI-PED, TIPO II E TIPO III

4.1 Para habilitação em uma das duas tipologias (Tipo II ou Tipo III), o estabelecimento hospitalar deverá cumprir os seguintes requisitos:

4.2 Dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica:

I - centro cirúrgico;

II - serviço radiológico convencional;

III - serviço de ultrassonografia portátil;

IV - serviço de ecodopplercardiografia;

V - hemogasômetro 24 horas; e

VI - serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia.

4.3 Garantir acesso em tempo hábil aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação:

I - Cirurgia Cardiovascular;

II - Cirurgia Vascular;

III - Cirurgia Neurológica;

IV - Cirurgia Ortopédica;

V - Cirurgia Urológica;

VI - Cirurgia Buco - Maxilo facial;

VII - Radiologia intervencionista;

VIII - Ressonância Magnética;

IX - Tomografia Computadorizada;

X - Anatomia Patológica;

XI - Exame Comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico;

XII - Agência Transfusional 24 horas; e

XIII - assistência Clínica de Genética.

4.4 Para habilitação, a UTI-ped Tipo II deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:

I - 1 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

II - 1 (um) médico rotineiro, para cada 10 (dez) leitos ou fração, com jornada de 4 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

III - 1 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir:

- a) suporte avançado de vida em pediatria;
- b) fundamentos em terapia intensiva pediátrica;
- c) via aérea difícil;
- d) ventilação mecânica; e
- e) suporte do doente pediátrico grave.

IV - 1 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

V - 1 (um) enfermeiro rotineiro, para cada 10 (dez) leitos ou fração, com jornada de 4 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

VI - 1 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

VII - 1 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 2 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica;

VIII - 1 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;

IX - 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

X - 1 (um) psicólogo disponível para a unidade;

XI - Técnicos de enfermagem: no mínimo 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno;

XII - Auxiliares administrativos: no mínimo 1 (um) exclusivo da unidade; e

XIII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

4.4.1 O médico e o enfermeiro poderão assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 2 (duas) UTI.

4.5. Os seguintes recursos assistenciais deverão ser garantidos por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito:

- I - assistência nutricional;
- II - terapia nutricional (enteral e parenteral);
- III - assistência farmacêutica;
- IV - assistência clínica vascular;
- V - assistência clínica cardiovascular;
- VI - assistência clínica neurológica;
- VII - assistência clínica ortopédica;
- VIII - assistência clínica urológica;
- IX - assistência clínica gastroenterologia;
- X - assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;
- XI - assistência clínica hematológica;
- XII - assistência clínica hemoterapia;
- XIII - assistência clínica oftalmológica;
- XIV - assistência clínica otorrinolaringológica;

- XV - assistência clínica de infectologia;
- XVI - assistência clínica cirúrgica pediátrica;
- XVII - assistência odontológica;
- XVIII - assistência de terapia ocupacional;
- XIX - assistência social;
- XX- assistência endocrinológica;
- XXI- serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;
- XXII - serviço de radiografia móvel;
- XXIII - serviço de Endoscopia digestiva alta e baixa;
- XXIV - serviço de fibrobroncoscopia;
- XXV - serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica;
- XXVI - serviço de Eletroencefalografia;
- XXVII - capacidade de comprovação de morte encefálica; e
- XXVIII - serviço de manipulação de dieta ou Lactário.

4.6 Para habilitação no SUS, a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica deverá dispor, minimamente, dos seguintes materiais e equipamentos:

EQUIPAMENTOS - UTI PED	
Foco auxiliar portátil e Aspirador cirúrgico portátil	01 (um) por unidade
Balança eletrônica para lactentes e criança maiores	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Bandejas para procedimentos de: material para punção lombar; diálise peritoneal, materiais para drenagem torácica em sistema fechado; material para traqueostomia; materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); material para flebotomia, materiais para curativo, materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos
Cama Fowler com grades laterais ou Berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízio	01 (um) por leito
Capnógrafo	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Cilindro transportável de oxigênio	01 (um) por unidade

Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, kit reanimador manual tipo bolsa auto-inflável com máscara e reservatório, termômetro	01 (um) para cada leito RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Eletrocardiógrafo portátil	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) por unidade
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio	01 (um) para cada 02 (leitos)
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos.
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	01 (um) por unidade
Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou 1 (um) conjunto para interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara) para cada 02 leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio, kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Máscaras com reservatório, capacetes ou tenda para oxigenoterapia	01 (um) para cada 03 (três) leitos
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) para cada 02 (dois) leitos RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto ou fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Material e equipamento para reanimação (conforme Apêndice IV)	01 (um) para cada 10 (dez) leitos

Material para monitorização pressão venosa central	01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva com manguitos neonatal, lactente, pré-escolar, escolar e adulto, frequência respiratória e temperatura	01 (um) para cada leito
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de exames de imagem	Disponível na unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Oftalmoscópio	Disponível na unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Otoscópio	Disponível na unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante	01 (um) por leito
Pontos de gás medicinal por leito: 02 pontos de oxigênio; 01 ponto de ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e 01 ponto de vácuo	Os 04 (quatro) pontos por leito
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas	01 (um) por unidade
Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	01 (um) para cada 02 (dois) leitos RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos

4.7. A Unidade de Terapia Pediátrica - UTI-ped Tipo III, no SUS, deverá cumprir os critérios já descritos para a UTI-ped Tipo II e deverá contar com:

I - ao menos 50% dos médicos plantonistas com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título, para cada 5 (cinco) leitos ou fração;

II - enfermeiro responsável técnico com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

III - um enfermeiro plantonista, para cada 5 (cinco) leitos ou fração, exclusivo da unidade;

IV - responsável técnico de fisioterapia com especialização em Terapia Intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para modalidade de atuação;

V - acesso na unidade hospitalar a Tomografia Computadorizada e Anatomia Patológica;

VI - 1 (um) Capnógrafo para cada 5 (cinco) leitos;

VII - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva sendo 1 (um) para cada leito. RESERVA: 1 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos; e

VIII - ventilador pulmonar mecânico microprocessado sendo 1 (um) para cada leito. RESERVA: 1 (um) equipamento para cada 5 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 2 (dois) circuitos completos.

5. UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO ADULTO UCI-A

5.1 Para a habilitação, da UCI-a no SUS, deverá ser garantido acesso a UTI Adulto tipo II ou III, bem como referência para serviços de maior complexidade.

5.2 Para habilitação, a Unidade de Cuidados Intermediários Adulto deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima, conforme segue:

I - 1 (um) médico rotineiro com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

II - 1 (um) médico plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

III - 1 (um) enfermeiro rotineiro com jornada de 4 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

IV - 1 (um) enfermeiro plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

V - 1 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;

VI - técnicos de enfermagem: no mínimo 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos em cada turno;

VII - auxiliares administrativos: no mínimo 1 (um) exclusivo da unidade; e

VIII - funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

5.3 Caso o hospital conte com UTI-a e UCI-a, o psicólogo e o fonoaudiólogo deverão atender as duas unidades, garantido a continuidade do cuidado.

5.4 O médico, enfermeiro e fisioterapeuta responsáveis técnicos pela UTI-a deverão também ser responsáveis pela UCI-a, garantindo a continuidade do cuidado e o gerenciamento de leitos, podendo existir um coordenador adjunto ou responsável técnico específico para a UCI-a.

5.5 Para habilitação no SUS, a Unidade de Cuidados Intermediários - Adulto deverá dispor, minimamente, dos seguintes materiais e equipamentos:

EQUIPAMENTOS - UCI Adulto	
"Maleta" (kit) para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 (uma) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio	01 (uma) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória), específico para transporte, com bateria	01 (uma) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Cilindro transportável de oxigênio	1 (um) por unidade
Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios	1 (uma) por leito

Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para paciente	01 (um) por leito
Conjunto padronizado de beira de leito ontendo: estetoscópio, fita métrica, kit reanimador manual tipo bolsa auto-inflável com máscara e reservatório, termômetro.	01 (um) para cada leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Bandejas para procedimentos de: material para punção lombar; diálise peritoneal, materiais para drenagem torácica em sistema fechado; material para traqueostomia; materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); material para flebotomia, materiais para curativo, materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	02 (dois) por leito.
Conjunto de nebulização, em máscara	01 (um) conjunto para cada leito. RESERVA: 02 (dois) conjuntos para cada 05 leitos
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio	01 (um) para cada leito
Material para monitorização de pressão venosa central	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	01 (um) para cada 03 (três) leitos. RESERVA: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração
Material, medicamentos e equipamentos para reanimação	01 (uma) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos

Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	01 (um) por unidade
Eletrocardiógrafo portátil	01 (um) por unidade
Foco auxiliar portátil e Aspirador cirúrgico portátil	01 (um) por unidade
Monitor de débito cardíaco	01 (um) por unidade
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos. de 24 horas	01 (um) por unidade
Ventilômetro	01 (um) por unidade
Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente	01 (um) por unidade
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de imagens disponível na unidade	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade
Oftalmoscópio e Otoscópio	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade

6. UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO PEDIÁTRICA UCI-PED

6.1 Para a habilitação, da UCI-p no SUS, deverá ser garantido acesso a UTI Pediátrica tipo II ou III, bem como referência para serviços de maior complexidade.

6.2 Para habilitação, a Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima, conforme segue:

I - 1 (um) médico rotineiro, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, com jornada de 04 (quatro) horas diárias com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

II - 1 (um) médico plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

III - 1 (um) enfermeiro rotineiro, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;

IV - 1 (um) enfermeiro plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno;

V - 1 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;

VI - técnicos de enfermagem: no mínimo 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos em cada turno; VII - auxiliares administrativos: no mínimo 1 (um) exclusivo da unidade; e

VIII - funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

6.3 Caso o hospital conte com UTI-p e UCI-p, o psicólogo e o fonoaudiólogo deverão atender as duas unidades, garantido a continuidade do cuidado.

6.4 O médico, enfermeiro e fisioterapeuta responsáveis técnicos pela UTI-ped deverão também ser responsáveis pela UCI-ped, garantindo a continuidade do cuidado e o gerenciamento de leitos, podendo existir um coordenador adjunto ou responsável técnico específico para a UCI-ped.

6.5 Para habilitação no SUS, a Unidade de Cuidados Intensivos e Intermediários - Pediátrico deverá dispor, minimamente, dos seguintes materiais e equipamentos:

EQUIPAMENTOS - UCI PED	
Foco auxiliar portátil e Aspirador cirúrgico portátil	01 (um) por unidade
Balança eletrônica para lactentes e criança maiores	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos
Bandejas para procedimentos de: material para punção lombar; diálise peritoneal, materiais para drenagem torácica em sistema fechado; material para traqueostomia; materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); material para flebotomia, materiais para curativo, materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	02 (dois) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos
Cama Fowler com grades laterais ou Berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízio	01 (um) por leito
Capnógrafo	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos
Cilindro transportável de oxigênio	01 (um) por unidade
Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, kit reanimador manual tipo bolsa auto-inflável com máscara e reservatório, termômetro	01 (um) para cada leito RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Eletrocardiógrafo portátil	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) por unidade
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio	01 (um) para cada leito
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	02 (dois) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos

Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	01 (um) por unidade
Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou 1 (um) conjunto para interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara) para cada 02 leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio, kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Máscaras com reservatório, capacetes ou tenda para oxigenoterapia	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto ou fechado.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Material e equipamento para reanimação.	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos
Material para monitorização pressão venosa central.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva com manguitos neonatal, lactente, pré-escolar, escolar e adulto, frequência respiratória e temperatura.	01 (um) para cada leito
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de exames de imagem	Disponível na unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Oftalmoscópio	Disponível na unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Otoscópio	Disponível na unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante.	01 (um) por leito

Pontos de gás medicinal por leito: 02 pontos de oxigênio; 01 ponto de ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e 01 ponto de vácuo.	Os 04 (quatro) pontos por leito
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas.	01 (um) por unidade
Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria.	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos

7. Indicadores de monitoramento

7.1 As Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários deverão monitorar, manter atualizados e disponíveis ao gestor do SUS, os seguintes indicadores:

I - taxa de ocupação;

II - taxa de mortalidade da unidade;

III - média de permanência;

IV - taxa de reinternação em 24 horas;

V - incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);

VI - incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;

VII - taxa de utilização de cateter venoso central (CVC); e

VIII - incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada ao cateter vesical.

Memorando 13- 4.311/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 17/09/2024 às 11:41:20

Decreto Agente de Contratação

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

Decreto_024_2024_Agente_de_Contratacao_e_Equipe_de_Apoio_AMP.pdf

Decreto_178_2024_Altera_o_Decreto_24_2024_Agente_de_Contratacao_e_Equipe_de_Apoio_AMP.pdf

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

GABINETE DO PREFEITO
DECRETO 024/2024_NOMEIA AGENTE DE CONTRATAÇÃO,
PREGOEIRO E EQUIPE DE APOIO DO MUNICÍPIO DE
CHOPINZINHO/PR.

DECRETO Nº 024, DE 22 DE JANEIRO DE 2024

Nomeia Agente de Contratação, Pregoeiro Equipe de Apoio do Município de Chopinzinho/PR, e dá outras providências.

O Prefeito DO MUNICÍPIO de Chopinzinho, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, **CONSIDERANDO** os artigos 4º e 5º do Decreto 073, de 28 de março de 2023, que Regulamenta, no âmbito da Administração Pública Municipal, direta, autárquica e fundacional do Município de Chopinzinho, a Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021, que "Estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios", a aquisição e incorporação de bens ao patrimônio público municipal, os procedimentos para intervenção estatal na propriedade privada e dá outras providências.

DECRETA:

Art. 1º Ficam nomeados os servidores, Sr. Paulo Egídio Dalsasso, Sr. Sílvio Alves da Rosa e Sra. Andréia da Silva para exercer a função de Agente de Contratação/Pregoeiro do Município de Chopinzinho para o exercício de 2024.

Art. 2º Ficam igualmente nomeados os servidores, Sra. Micheli Letícia Dietrich, Sr. Wesllen Bortolassi Pressinato, e a Sra. Neide Marinez Caldato, como equipe de apoio.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 22 DE JANEIRO DE 2024.

EDSON LUIZ CENCI
Prefeito

Publicado por:
Maria Antonia Schizzi
Código Identificador:289CDFA2

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 23/01/2024. Edição 2945
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

GABINETE DO PREFEITO
DECRETO 178/2024 _ALTERA DECRETO 024/2024 _NOMEIA AGENTE DE
CONTRATAÇÃO, PREGOEIRO E EQUIPE DE APOIO DO MUNICÍPIO DE
CHOPINZINHO/PR.

DECRETO Nº 178, DE 13 DE MAIO DE 2024

Altera Decreto 024, de 22 de janeiro de 2024, que
“Nomeia Agente de Contratação, Pregoeiro Equipe de
Apoio do Município de Chopinzinho/PR, e dá outras
providências”.

O Prefeito DO MUNICÍPIO de Chopinzinho, Estado do Paraná,
no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,
CONSIDERANDO o Memorando Eletrônico nº 194/2024, onde foi
solicitada pela Secretaria de Administração a alteração do referido
Decreto;

DECRETA:

Art. 1º Fica Alterado o Art. 2º do Decreto 024, de 22 de janeiro de
2024, que “Nomeia Agente de Contratação, Pregoeiro e Equipe de
Apoio do Município de Chopinzinho/PR, e dá outras providências”,
passando a vigorar com a seguinte redação:

*“Art. 2º Ficam igualmente nomeados os servidores, Sra. Micheli
Leticia Dietrich, Sr. Daniel Schizzi, e a Sra. Eliziane Luiza Sangaletti,
como equipe de apoio.”*

Art. 2º Os demais artigos permanecem inalterados.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 13 DE MAIO
DE 2024.

EDSON LUIZ CENCI

Prefeito

Publicado por:
Maria Antonia Schizzi
Código Identificador:58BEA185

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná
no dia 14/05/2024. Edição 3022

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

Memorando 14- 4.311/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: GAB-LC - Licitações e Contratos

Data: 17/09/2024 às 11:43:51

Encaminha-se para autorização do Sr. Prefeito.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Memorando 15- 4.311/2024

De: Edson C. - GAB

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 17/09/2024 às 13:21:49

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Segue em anexo a autorização.

Atenciosamente,

—

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Anexos:

AUTORIZACAO_2024_09_17T130347_469.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO

Face ao constante dos autos, protocolado nesta Prefeitura sob o Memorando nº **4.311/2024** e considerando a média de preços de mercado, objeto da presente, **autorizo firmar Contrato de Serviços, através de Processo de Inexigibilidade de Licitação**, nos termos da Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores.

As despesas decorrentes deverão onerar os recursos orçamentários das categorias econômicas, conforme dotações, abaixo:

SECRETARIA DE SAÚDE

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	648/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

Por outro lado, o impacto orçamentário-financeiro foi considerado no presente exercício e nos dois subsequentes, bem como tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, nos termos dos arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000.

Solicito a Divisão de Licitações e Contratos, preparação da minuta do instrumento de Licitação e Contrato, nos termos da Lei Federal nº 14.133/21, Art. 74, inciso I.

Chopinzinho - PR, 17 de setembro de 2024

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Assinado por 1 pessoa: EDSON LUIZ CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/01DE-DBEA-B934-0D5C> e informe o código 01DE-DBEA-B934-0D5C



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 01DE-DBEA-B934-0D5C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 17/09/2024 13:22:20 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/01DE-DBEA-B934-0D5C>

Memorando 16- 4.311/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 17/09/2024 às 15:40:29

Prezados,

Foi realizado o download da minuta do Contrato para Inexigibilidade de Licitação junto ao site do município às 09h30 do dia 16 de setembro de 2024.

1 – O item 3 Forma de Fornecimento da minuta padronizada foi adequado para prestação de serviços, considerando que a minuta é aquisição de bens.

2 – No item 6 do Contrato - Gestão e Fiscalização, a redação foi alterada conforme DESPACHO Nº 05/2024/PGM/MS, do memorando nº 185/2024.

3 – O item 4 – Do preço – Foi adequado conforme a especificidade do serviço.

4 – O item 5 do Reajuste, foi adequado conforme a singularidade do serviço.

5 – O item 7. PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA E DE RECEBIMENTO, foi adequado para prestação de serviços, tendo em vista que a minuta padronizada trata de aquisição de bens.

6 – Nas obrigações da Contratada, incluídos os itens 10.1.11 até 10.1.83, conforme Termo de Referência.

7 - Incluído a Cláusula 17 - Fraude e Corrupção, conforme Termo de Referência.

Sendo essas as considerações, encaminha-se os autos para Procuradoria do Município para emissão de Parecer Jurídico.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:

EXTRATO_DO_CONTRATO_XXX_2024_INEX_XX_2024.pdf

MINUTA_CONTRATO_XXX_2024_INSTITUTO_SAO_RAFAEL.pdf

TERMO_DE_CONTRATACAO_DIRETA_INEX_XX_2024.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº XXX/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II. Valor: R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº XX/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (648/1019) FONTE: 303/494. Data da assinatura: __/__/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

MINUTA - CONTRATAÇÃO DIRETA – AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº XXX/2024

Memorando Eletrônico nº 4.311/2024

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

O presente Contrato será regido pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e pelo Decreto nº 73, de 2023, conforme as cláusulas e condições seguintes:

1 OBJETO:

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II, conforme descrito no Termo de Referência.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI ADULTO TIPO II						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	Mês	10 (dez) Leitos Habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Geral Adulto Tipo II.	Realizar as internações mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual. Oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT, durante o tempo em	164.250,00	1.971.000,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta Hospitalar.		
VALOR TOTAL (R\$)						1.971.000,00

São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.1.1. O Termo de Referência e o Termo de Inexigibilidade que deu origem à contratação;
- 1.1.2. A Autorização de Contratação Direta;
- 1.1.3. A Proposta da Contratada;
- 1.1.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2 FUNDAMENTO:

Este contrato decorre da **Inexigibilidade de Licitação n.º XX/2024**, com fundamento no artigo 74 da Lei Federal 14.133/2021 - É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

"I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos;"

Objeto do **Processo Administrativo n.º 119/2024**, com a autorização publicada no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, sítio eletrônico oficial e no Diário Oficial do Município após a homologação do Processo, e conforme ato de autorização no despacho n.º XX do Memorando n.º 4.311/2024.

3 FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da Portaria GM/MS Nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023.

3.2 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

3.2.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

3.3 A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

3.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

3.4.1 Ofertar serviço dos leitos de UTI, em funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

3.4.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.

3.4.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

3.5 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

3.6 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.7 A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

3.8 A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

3.9 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

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

3.11 A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADAS informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

3.12 Manter o CNES sempre atualizado, encaminhando as informações necessárias para a Secretaria de Saúde para a referida atualização quanto ao quantitativo de equipamentos sempre que o mesmo seja alterado.

4. PREÇO E VALOR DO CONTRATO:

4.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.

4.2 O valor total da contratação será de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais), de acordo com as Portarias da União e pertinentes a cada item conforme demonstrado abaixo:

4.2.1 Será efetuado pagamento conforme produção faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Portaria GM/MS nº 3.209/2022.

4.2.1.1 Considerando que cada internação realizada gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

4.2.1.2 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando o quantitativo de AIH's aprovadas na competência.

4.2.1.3 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

4.2.1.4 A Secretaria de Saúde por meio dos espelhos das AIH's realiza a separação dos espelhos que constam diárias de UTI, para posterior emissão de nota fiscal e empenho com base no somatório de valores de todas as AIH's com diárias de UTI na competência.

4.3 Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. A RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

I- Analisar a documentação que antecede o pagamento;

II- Analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;

III- Analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;

IV- Analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;

V- Acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;

VI- Decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;

VI- Efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;

VI- Inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 As atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

I- Esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;

II- Expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;

III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;

IV- Adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- V- Conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
 - VI- Proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
 - VII- Determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;
 - VIII- Exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;
 - IX- Determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;
 - X- Receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;
 - XI- Dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;
 - XII- Verificar a correta aplicação dos materiais;
 - XIII- Requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;
 - XIV- Realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;
 - XV- Propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;
- 6.2.1** Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:
- I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.
 - II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.
- 6.2.2** As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8 FONTE DE RECURSOS:

8.1 A despesa correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	648/1019 - SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9 VIGÊNCIA:

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 24/09/2024 a 23/09/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações da Contratada:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- 10.1.4** Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 10.1.5** Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;
- 10.1.6** Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;
- 10.1.7** Manter atualizado os seus dados no SICAF, conforme legislação vigente;
- 10.1.8** Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 10.1.9** Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:
- 10.1.9.1** Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;
- 10.1.9.2** Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;
- 10.1.9.3** Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;
- 10.1.10** Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.
- 10.1.11** Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;
- 10.1.12** Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
- 10.1.13** Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.
- 10.1.14** Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- 10.1.15** Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;
- 10.1.16** Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- 10.1.17** Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 10.1.18** Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 10.1.19** É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- 10.1.20** Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;
- 10.1.21** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;
- 10.1.22** Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- 10.1.23** Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.24 Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sansão prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;

10.1.25 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderá ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.26 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.27 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.28 Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.29 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.30 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.31 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.32 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.33 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.34 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.35 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.36 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

10.1.37 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.38 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.39 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.40 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.41 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.42 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.43 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.44 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.45 Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.46 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.47 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.48 Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.49 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.50 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.51 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

10.1.52 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.53 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.54 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.55 Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.56 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

10.1.57 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.58 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

10.1.59 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

10.1.60 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

10.1.61 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

10.1.62 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

10.1.63 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10,1);

10.1.64 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

10.1.65 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

10.1.66 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.67 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

10.1.68 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.69 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.70 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.71 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

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

10.1.73 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.74 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.75 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.76 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.77 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.78 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.79 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.80 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.81 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.82 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.83 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respetivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

11 FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento dos leitos de UTI, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD, pós-processadas, auditadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.3 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.4 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.4.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.5 O prazo estabelecido no item 11.3 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impõe a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.5.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.6 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.7 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.8 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.9 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

11.10 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento por responsabilidade do Contratante, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX)$$

$$I = \frac{(6/100)}{365}$$

$$I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pela razão abaixo justificada:

12.1.1 Considerando que o valor do item 1 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada, auditada e aprovada pelo Setor competente.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. A contratada que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2. A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;

b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;

c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3. O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4. A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda a contratada.

13.4.1. A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impõe a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5. Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa à Contratada.

14.4 A Contratada, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, a contratada será obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato.

15.5 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

15.6 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento dos serviços.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e a CONTRATADA, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte da CONTRATADA, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.3 Os dados tratados pela CONTRATADA somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que a CONTRATADA realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 A Contratada deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 A Contratada dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pela CONTRATADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para a CONTRATADA e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado da CONTRATADA manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de dados do CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá ser provocada a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 A Contratada responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais da CONTRATADA, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte da CONTRATADA, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados à Contratada, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos à CONTRATADA.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a Contratada providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

17. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

17.1 Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

17.2 Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

(i) **"prática corrupta"**: significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

(ii) **"prática fraudulenta"**: significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;

(iii) **"prática colusiva"**: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;

(iv) **"prática coercitiva"**: significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

(v) **"prática obstrutiva"**: significa deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do Banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo:

17.3 Rejeitará uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros, prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;

17.4 Declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;

17.5 Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e para ser designado subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;

17.6 Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação das propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS:

18.1 Integram o presente contrato, para todos os fins: o termo de referência e a proposta apresentada pela Contratada durante o procedimento administrativo que deu origem à contratação.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

18.2 Este contrato é regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021, pelo Decreto n.º 73, de 2023 e demais leis pertinentes ao objeto do contrato, aplicando-se referida legislação aos casos omissos no presente contrato.

18.3 O Contratante enviará o resumo deste contrato à publicação no Diário Oficial do Município de Chopinzinho e no sítio eletrônico oficial, sem prejuízo de disponibilização da íntegra do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sistema interno utilizado pelo município.

18.4 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Chopinzinho-PR, ____/____/2024

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci
Contratante

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
Enio Bragato - Presidente
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberti
Fiscal Substituta do Contrato

Marcus Halsey Lattmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

1 – Nome:

2 – Nome:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: XX/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 119/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 4.311/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

DO VALOR

O valor total do contrato é de R\$ 3.306.177,59 (três milhões, trezentos e seis mil, cento e setenta e sete reais e cinquenta e nove centavos), de acordo com as Portarias da União e Resoluções do Estado pertinentes a cada Lote.

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 24/09/2024 a 23/09/2025.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	648/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

DA JUSTIFICATIVA

Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de 10 (DEZ) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto Tipo II, por leito/ por ocupação.

Considerando o 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 388/2022, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 23/09/2024.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Considerando o exposto acima surge a necessidade de contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Memorando 1doc nº 3.161/2024, objetivando o acréscimo qualitativo e a prorrogação de 12 meses de prazo de execução e vigência do Contrato nº 388/2022, cujo objeto é a prestação de serviços de disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI aos usuários do SUS;

Considerando que após emissão do Parecer anexado ao Despacho 12, qual apresenta recomendações, afim de esclarecimentos, na data de 22/08/2024 foi entrado em contato com o Procurador Municipal Thiago Voracoski Santos, para melhor andamento da solicitação de aditamento, ou ainda, realização de novo processo para custeio dos leitos de UTI, conforme legislação vigente;

Considerando que através do Memorando 1Doc 3.536/2024, houve inclusão de item referente ao custeio dos leitos de UTI, no entanto, na data de 09/08/2024 houve orientação verbal do Procurador Municipal Márcio Stringari, para que fosse suprimido o item relativo e realizado o aditivo ao Contrato nº 388/2022;

Considerando que o contrato atual foi realizado de acordo com as legislações da época:

PORTARIA GM/MS Nº 160, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva, pagamento por diária e ocupação;

RESOLUÇÃO SESA Nº 864/2020, prorrogado prazo de vigência da Resolução SESA até 15 de agosto de 2022, pela RESOLUÇÃO SESA Nº 476/2022 que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná, disponibilizados Leitos de retaguarda clínica adulto e 06 leitos de retaguarda clínica pediátrica a partir de 01/02/2022;

DECRETO ESTADUAL Nº 11.496/2022, que prorrogou até 14/08/2022 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID e partir de 14/08/2022, estes foram desativados;

RESOLUÇÃO SESA Nº 97/2022, que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, e foi aprovada;

PORTARIA GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, e incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Município, com efeitos a partir da competência 08/2022, no valor anual de R\$ 1.920.000,00 (um milhão novecentos e vinte mil reais);

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022, que habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II de Estados, Distrito Federal e Municípios.

Considerando que no Anexo II da referida portaria o Município de Chopinzinho habilitou 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, no CNES nº 7039344, do Instituto São Rafael, sendo o valor anual para custeio de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, cento e noventa e um mil reais).

Considerando que atualmente há apenas repasse de valores da União, conforme descrito no parágrafo anterior e detalhamento em anexo, fazendo jus à remuneração mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais) para custeio da UTI;

Considerando que atualmente o faturamento dos internamento da UTI, são através das Autorizações de Internamentos Hospitalar – AIH e as diárias estão inclusas nas autorizações, processados em sistema próprio do Ministério da Saúde;

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;"

Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

Chopinzinho-PR, ____/____/2024.

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, ____/____/2024.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Memorando 17- 4.311/2024

De: Maria S. - PGM

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES - A/C Thiago S.

Data: 17/09/2024 às 16:46:36

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Faço esses autos conclusos ao Procurador Municipal Thiago Voracoski Santos - PGM-LIC, do que lavro o presente termo.

—
Maria Antonia Schizzi

Assessora Jurídica

Decreto 102/2023

Assinado por 1 pessoa: MARIA ANTONIA SCHIZZI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/7F65-B5ED-4D93-0195> e informe o código 7F65-B5ED-4D93-0195



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7F65-B5ED-4D93-0195

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARIA ANTONIA SCHIZZI (CPF 103.XXX.XXX-31) em 17/09/2024 16:47:36 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/7F65-B5ED-4D93-0195>

Memorando 18- 4.311/2024

De: Thiago S. - PGM-LIC
Para: SMA-LC - Licitações e Contratos
Data: 24/09/2024 às 17:59:10

Setores (CC):

SMS, SMA-LC

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Sem mais para o momento, renovo a Vossa(s) Senhoria(s) os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Chopinzinho(PR), datado e assinado eletronicamente (Certificado Digital – AC OAB G3)

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586

Anexos:

Parecer_Padrao_Inexigibilidade_instituto_sao_rafael_Lei_14133_21_Sec_Saude_Memorando_4311_2024.pdf

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/49DB-B964-9595-F76D> e informe o código 49DB-B964-9595-F76D



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 4311/2024.

PARECER

1. DO RELATÓRIO

Trata-se de análise de legalidade do **MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 4311/2024**, no qual a **Secretaria Municipal de Saúde** pretende contratar, através de **inexigibilidade de licitação, entidade sem fins lucrativos especializada na prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, objetivando a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.**

Os autos foram regularmente formalizados em processo eletrônico (1Doc)¹, e encontram-se instruídos com os seguintes documentos a saber: estudo técnico preliminar da Secretaria Municipal interessada; estimativa da despesa; certidões de regularidade fiscal e trabalhista; cartão CNPJ; dotação orçamentária; autorização do ordenador de despesa; minutas do edital e contrato.

É o relatório.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO

2.1. DO CAMPO DE ANÁLISE DO PARECER JURÍDICO

Nos termos do art. 53 da Lei nº 14.133/21, ao *“final da fase preparatória, o processo licitatório seguirá para o órgão de assessoramento jurídico da Administração, que realizará controle prévio de legalidade mediante análise jurídica da contratação”*. O § 1º desse mesmo dispositivo estabelece, ainda, que *“§ 1º Na elaboração do parecer jurídico, o órgão de assessoramento jurídico da Administração deverá: I - apreciar o processo licitatório conforme critérios objetivos prévios de atribuição de prioridade; II - redigir sua manifestação em linguagem simples e compreensível e de forma clara e objetiva, com apreciação de todos os elementos indispensáveis à contratação e com exposição dos pressupostos de fato e de direito levados em consideração na análise jurídica;”*.

De acordo com o art. 4º, parágrafo único, do Decreto Municipal nº 484/2021, *“A responsabilidade pela correta instrução dos protocolados com toda a documentação necessária, bem como pela regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto será dos agentes públicos responsáveis pela elaboração dos referidos documentos.”*.

¹ Processo eletrônico autorizado mediante o Decreto Municipal nº 291/2019 e Decreto Municipal nº 489/2020.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Sem embargo, não se incluem no âmbito desta análise a regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto, bem como os elementos técnicos ou discricionários pertinentes ao caso, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.

2.2. DA OBRIGATORIEDADE DA CONTRATAÇÃO VIA LICITAÇÃO E SUAS EXCEÇÕES

Toda a vez que a Administração Pública pretende contratar terceiros para executar obras, prestar serviços e comprar, a regra é a licitação (art. 37, inc. XXI,² da CRFB/88) e a exceção a contratação direta, via dispensa ou inexigibilidade.

O procedimento licitatório visa garantir não apenas a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, mas sim, visa assegurar o princípio constitucional da isonomia entre os potenciais prestadores do serviço ou fornecedores do objeto pretendido pelo Poder Público.

Entretanto, a própria Carta Magna, em seu art. 37, XXI, ao fazer a exigência da licitação, ressalva “os casos especificados na legislação”, abre a possibilidade da lei ordinária fixar hipóteses para estabelecer exceções à regra de licitar.

Essas exceções estão previstas nos artigos 74 e 75 da Lei nº 14.133/21, que tratam, respectivamente, sobre os casos de dispensa e inexigibilidade de licitação.

De todo modo, partindo-se da premissa que a regra é a licitação e a exceção a contratação direta, necessário diferenciar as formas de contratação direta, as quais foram resumidas pela Lei nº 14.133/21 em hipóteses de *inexigibilidade* e de *dispensa*.

De forma muito didática, Fernanda Marinela assim as distingue:

“Quando a disputa for inviável, o certame será inexigível. De outro lado, a dispensa pressupõe uma licitação ‘exigível’ que só não ocorrerá por vontade do legislador. Em termos práticos, o administrador deverá verificar primeiramente se a licitação é exigível ou inexigível, conforme a possibilidade ou não de competição. Sendo assim, afastada a inexigibilidade, passará a verificar a presença dos pressupostos de dispensa da licitação.”³

Passa-se, doravante, à análise do caso concreto.

² “Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações;”

³ MARINELA, Fernanda. **Direito administrativo**. 7 ed. Niterói: Impetus, 2013, p. 465.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.3. DA ANÁLISE DO CASO CONCRETO

A Secretaria Municipal de Saúde pretende contratar, através de **inexigibilidade de licitação, entidade sem fins lucrativos especializada na prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, objetivando a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.**

2.3.1. DA AUTORIDADE COMPETENTE

O Prefeito Municipal autorizou a abertura do procedimento licitatório e, depois, a contratação através do processo de inexigibilidade.

2.3.2. DA JUSTIFICATIVA

Sob o ponto de vista técnico-jurídico, a justificativa apresentada pela Secretaria Municipal interessada contempla motivos legítimos e benefícios resultantes da contratação direta.

2.3.3. DA DEFINIÇÃO DO OBJETO

As especificações mínimas do objeto, contidas no Termo de Referência, são claras, objetivas e vinculadas às necessidades apontadas e, ao mesmo tempo, não indicam direcionamento.

2.3.4. DA MODALIDADE

Agiu com acerto a Divisão de Licitações e Contratos ao encaminhar à contratação, na modalidade Inexigibilidade.

Com o devido respeito, mas a inviabilidade de competição é suficiente para justificar a contratação direta, via inexigibilidade, com base no art. 74, da Lei nº 14.133/21, *in verbis*:

Art. 74. É inexigível a licitação quando **inviável a competição**, em especial nos casos de: (g.n.)

De acordo com a manifestação da Secretaria Municipal de Saúde, o “Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES”.

Vê-se, portanto, que não há supedâneo fático para a realização do procedimento licitatório.

O grau de subjetividade em relação à avaliação do serviço que será prestado, dadas as suas particularidades, impede a adoção de critérios objetivos para a mensu-



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ração e avaliação da melhor proposta. Não há como se definir, objetivamente, qual seria a melhor empresa que melhor atenderia aos interesses da Administração, preservando a seleção isonômica do executor do serviço. *“Enquanto a licitação é norteadada pelo princípio da impessoalidade, a inexigibilidade é marcadamente informada pela pessoalidade”*, diz o professor Renato Geraldo Mendes, em artigo intitulado *“A inexigibilidade de licitação na visão do TCU”*, publicado na Revista Zênite de Licitações e Contratos – ILC.⁴

Todavia, como o administrador público não está livre para contratar, ainda mais nas hipóteses de contratação direta, via inexigibilidade, é necessário que certos requisitos sejam comprovados nos autos do processo de contratação direta.

Pela redação do art. 72 da Lei nº 14.133/21, para que a contratação seja legal é necessário: **I** - documento de formalização de demanda e, se for o caso, estudo técnico preliminar, análise de riscos, termo de referência, projeto básico ou projeto executivo; **II** - estimativa de despesa, que deverá ser calculada na forma estabelecida no art. 23 da Lei; **III** - parecer jurídico e pareceres técnicos, se for o caso, que demonstrem o atendimento dos requisitos exigidos; **IV** - demonstração da compatibilidade da previsão de recursos orçamentários com o compromisso a ser assumido; **V** - comprovação de que o contratado preenche os requisitos de habilitação e qualificação mínima necessária; **VI** - razão da escolha do contratado; **VII** - justificativa de preço; **VIII** - autorização da autoridade competente.

Passa-se ao exame desses requisitos.

2.3.4.1. DAS EXIGÊNCIAS DO DA LEI Nº 14.133/21

2.3.4.1.1. DO CONTRATO A SER FIRMADO COM A PRÓPRIA EMPRESA QUE PRESTARÁ O SERVIÇO

De acordo com os documentos que constam dos autos, a Secretaria Municipal interessada pretende contratar **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**.

2.3.4.1.2. DA JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO CONTRATADO(A)

A grande preocupação na interpretação das hipóteses de dispensa e inexigibilidade é a abrangência das expressões contidas no permissivo legal. Em verdade, trata-se de termos jurídicos indeterminados, que concedem, em tese, certa margem de discricionariedade ao administrador.

A proporcionalidade é princípio de envergadura constitucional que decorre do devido processo legal em sua acepção substantiva. Tem por finalidade limitar a atuação do Poder Público a parâmetros constitucionalmente aceitáveis.

⁴ Disponível em: [https://static.zenite.com.br/portal/blog/Doutrina_1_Dr.Renato_ilc209.pdf]. Acesso em: 11/07/2018.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

A proporcionalidade deve ser analisada levando-se em conta o trinômio necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito, que são conceitos parcelares que permitem a verificação da lisura e aceitabilidade de uma conduta estatal.

Pergunta-se, então:

a) há **necessidade** da contratação para que cumpra com o seu objeto? A contratação é necessária para que o Município disponha de **serviços de saúde de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, objetivando a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II;**

b) há **adequação** entre a medida tomada e fim almejado? Há um perfeito acoplamento entre a ação e o resultado? A contratação mostra-se a escolha correta, haja vista que, de acordo com a Justificativa da Secretaria Municipal interessada:

“2.1 Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de 10 (DEZ) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto Tipo II, por leito/ por ocupação.

2.2 Considerando o 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 388/2022, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 23/09/2024.

2.3 Considerando o exposto acima surge a necessidade de contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

2.4 Considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Memorando 1doc nº 3.161/2024, objetivando o acréscimo qualitativo e a prorrogação de 12 meses de prazo de execução e vigência do Contrato nº 388/2022, cujo objeto é a prestação de serviços de disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI aos usuários do SUS;

2.5 Considerando que após emissão do Parecer anexado ao Despacho 12, qual apresenta recomendações, afim de esclarecimentos, na data de 22/08/2024 foi entrado em contato com o Procurador Municipal Thiago Voracoski Santos, para melhor andamento da solicitação de aditamento, ou ainda, realização de novo processo para custeio dos leitos de UTI, conforme legislação vigente;

2.6 Considerando que através do Memorando 1Doc 3.536/2024, houve inclusão de item referente ao custeio dos leitos de UTI, no entanto, na

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/49DB-B964-9595-F76D> e informe o código 49DB-B964-9595-F76D



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

data de 09/08/2024 houve orientação verbal do Procurador Municipal Márcio Stringari, para que fosse suprimido o item relativo e realizado o aditivo ao Contrato nº 388/2022; 2.7 Considerando que o contrato atual foi realizado de acordo com as legislações da época:

2.7.1 PORTARIA GM/MS Nº 160, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva, pagamento por diária e ocupação;

2.7.2 RESOLUÇÃO SESA Nº 864/2020, prorrogado prazo de vigência da Resolução SESA até 15 de agosto de 2022, pela RESOLUÇÃO SESA Nº 476/2022 que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná, disponibilizados Leitos de retaguarda clínica adulto e 06 leitos de retaguarda clínica pediátrica a partir de 01/02/2022;

2.7.3 DECRETO ESTADUAL Nº 11.496/2022, que prorrogou até 14/08/2022 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID e partir de 14/08/2022, estes foram desativados;

2.7.4 RESOLUÇÃO SESA Nº 97/2022, que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, e foi aprovada;

2.7.5 PORTARIA GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, e incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Município, com efeitos a partir da competência 08/2022, no valor anual de R\$ 1.920.000,00 (um milhão novecentos e vinte mil reais);

2.7.6 Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022, que habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II de Estados, Distrito Federal e Municípios.

2.8 Considerando que no Anexo II da referida portaria o Município de Chopinzinho habilitou 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, no CNES nº 7039344, do Instituto São Rafael, sendo o valor anual para custeio de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, cento e noventa e um mil reais).

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/49DB-B964-9595-F76D> e informe o código 49DB-B964-9595-F76D



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.9 Considerando que atualmente há apenas repasse de valores da União, conforme descrito no parágrafo anterior e detalhamento em anexo, fazendo jus à remuneração mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais) para custeio da UTI;

2.10 Considerando que atualmente o faturamento dos internamentos da UTI, são através das Autorizações de Internamentos Hospitalar – AIH e as diárias estão inclusas nas autorizações, processados em sistema próprio do Ministério da Saúde;

2.11 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

2.12 Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que: “Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de: I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

2.12.1 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica..”

c) há proporcionalidade em sentido estrito no que tange ao equilibrado custo benefício? As melhorias trazidas pela medida são superiores aos seus malefícios? Requisito atendido na medida em que o serviço ofertado pela empresa atende a necessidade do órgão municipal interessado.

2.3.4.1.3. DO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA E, SE FOR O CASO, ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR, ANÁLISE DE RISCOS, TERMO DE REFERÊNCIA, PROJETO BÁSICO OU PROJETO EXECUTIVO

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/49DB-B964-9595-F76D> e informe o código 49DB-B964-9595-F76D



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

A Secretaria Municipal interessada apresentou os seguintes documentos: a) documento de formalização de demanda; b) estudo técnico preliminar; c) termo de referência.

2.3.4.1.4. DA ESTIMATIVA DE DESPESA

De acordo com o art. 4º, parágrafo único, do Decreto nº 484/2021, “A responsabilidade pela correta instrução dos protocolados com toda a documentação necessária, bem como pela regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto será dos agentes públicos responsáveis pela elaboração dos referidos documentos.”.

Logo, não se incluem no âmbito desta análise jurídica a regularidade das planilhas de quantitativos, **valores, cálculos e especificação técnica do objeto**, bem como os elementos técnicos ou discricionários pertinentes ao caso, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.

Não obstante, de acordo com o art. 368 do Decreto nº 73/2023, no processo licitatório para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, o valor estimado da contratação será definido com base no melhor preço aferido, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto, por meio da utilização dos seguintes parâmetros, adotados de forma combinada, sempre que possível:

I - a composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente no painel para consulta de preços, nos bancos de preços do Sistema GMS, ou no banco de preços em saúde disponíveis no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

II - os preços praticados em contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período máximo de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

III - a utilização de dados de pesquisa de preços publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo Poder Executivo municipal, estadual ou federal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenham a data e hora de acesso;

IV - a pesquisa direta com no mínimo 3 (três) fornecedores ou prestadores de serviços, conforme o caso, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores;

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/49DB-B964-9595-F76D> e informe o código 49DB-B964-9595-F76D



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

V - a pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas ou no aplicativo Notas Paraná; e

VI - os preços de tabelas oficiais.

§ 1º A utilização, ou não, de quaisquer dos parâmetros constantes dos incisos I a VI do caput deste artigo deverá ser devidamente justificada pela autoridade competente.

§ 2º Nos casos dos incisos I, III, IV, V e VI do caput deste artigo, deste artigo somente serão admitidos os preços cujas datas não ultrapassem 6 (seis) meses da data da divulgação do edital.

§ 3º Para a obtenção do valor estimado da contratação, serão utilizados como métodos a média, a mediana ou o menor dos valores obtidos na pesquisa de preços e previamente condensados no mapa de formação de preços, sempre de forma justificada, e desde que o cálculo incida sobre um conjunto de três ou mais preços, oriundos de um ou mais dos parâmetros de que trata os incisos I a VI do caput deste artigo.

§ 4º Excepcionalmente, será admitida a obtenção do valor estimado da contratação prevista no §3º deste artigo com base em menos de três preços, desde que devidamente justificada nos autos pelo servidor responsável e aprovada pela autoridade competente.

§ 5º Deverão ser desconsiderados para os fins do contido no §§3º e 4º deste artigo os valores inexequíveis, inconsistentes e os excessivamente elevados, conforme critérios fundamentados e descritos no processo administrativo.

§ 6º Tanto a pesquisa de preços quanto a elaboração do mapa de formação de preços deverão ser realizadas e acostadas nos autos do processo por servidor devidamente identificado, o qual se responsabilizará pela veracidade das informações que serão inseridas no instrumento convocatório, no convênio ou instrumento congênere, ou ainda no instrumento oriundo de contratação direta.

§ 7º O mapa de formação de preços, devidamente assinado pelo servidor mencionado no §6º, deste artigo deverá refletir a pesquisa de preços com os parâmetros e método adotados, além do resultado obtido e correspondente ao valor estimado da contratação.

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/49DB-B964-9595-F76D> e informe o código 49DB-B964-9595-F76D



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Com relação aos processos de contratação direta, o art. 372 prevê que “Nas contratações diretas por inexigibilidade ou por dispensa, quando não for possível estimar o valor do objeto na forma estabelecida na forma estabelecida nos §§1º, 2º e 3º do artigo 23 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, a justificativa de preços será dada com base em valores de contratações de objetos idênticos, comercializados pelo futuro contratado, por meio da apresentação de no mínimo 3 (três) notas fiscais emitidas para outros contratantes, públicos ou privados, no período de até 1 (um) ano anterior à data da contratação pela Administração, ou por outro meio idôneo.”. Ainda, “Excepcionalmente, caso o futuro contratado não tenha comercializado o objeto anteriormente, a justificativa de preço de que trata o caput poderá ser realizada mediante avaliação de objetos semelhantes de mesma natureza, devendo apresentar especificações técnicas que demonstrem similaridade com o objeto pretendido.”.

A Secretaria Municipal interessada informou que será efetuado o pagamento conforme produção faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Portaria GM/MS nº 3.209/2022. Ainda, *“Considerando que cada internação realizada gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde”*.

E asseverou que: *“Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento dos leitos de UTI, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD, pós-processadas, auditadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS)”*.

Anexou ao processo **três (3) contratos** de prestação de serviços de outros entes públicos, demonstrando que o pagamento é realizado conforme justificado no termo de referência.

Se infere dos autos que a estimativa de despesa **está de acordo** com os parâmetros, adotados de forma combinada, sempre que possível, do art. 368 e art. 372 do Decreto nº 73/2023. Ressalta-se que a utilização, ou não, de quaisquer dos parâmetros constantes na norma deverá ser devidamente justificada pela autoridade competente.

Por fim, o órgão interessado sempre deverá providenciar a identificação do servidor e elaborar o mapa de formação de preços, devidamente assinado pelo servidor mencionado no §6º.

2.3.4.1.5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A Secretaria de Finanças emitiu parecer que há disponibilidade orçamentária para a contratação pretendida.

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/49DB-B964-9595-F76D>



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.3.4.1.6. DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO MÍNIMA NECESSÁRIA

Dos autos constam os seguintes documentos da Contratada:

a) **habilitação jurídica:** Atos Constitutivos e Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral;

b) **regularidade fiscal e trabalhista:** Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa do Estado do Paraná e Certidão Negativa de Débitos do Município;

c) **ausência de impedimentos para contratar com o Poder Público:** Consulta ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, Consulta ao Cadastro de Impedidos de Licitar – TCE/PR, Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ e Declaração de não parentesco.

d) **qualificação específica:** não se aplica.

2.3.5. DA DESIGNAÇÃO DO AGENTE DE CONTRATAÇÃO E EQUIPE DE APOIO

De acordo com o decreto municipal anexado ao processo, o Agente de Contratação e Equipe de Apoio estão formalmente designados.

2.3.6. DA MINUTA DO CONTRATO

A Divisão de Licitações e Contratos **certificou** que utilizou a minuta de contrato padronizada pela Procuradoria Geral do Município.

2.3.7. DAS PUBLICAÇÕES

A Divisão de Licitações e Contratos deverá garantir a devida publicidade do certame, nos termos da lei, através das publicações de praxe, anexando-as aos autos.⁵

3. DA CONCLUSÃO

ANTE O EXPOSTO, a Procuradoria Geral do Município **aprova, com ressalvas**, as minutas de edital e contrato anexadas no MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 4311/2024, no qual a **Secretaria Municipal de Saúde** pretende contratar, através de **inexigibilidade de licitação, entidade sem fins lucrativos especializada na prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, objetivando a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II, desde que atendidas as seguintes recomendações:**

⁵ Decreto nº 73/2023, no seu Art. 153: “No caso de contratação direta, a divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Diário Oficial, deverá ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de assinatura do contrato ou de seus aditamentos, como condição indispensável para a eficácia do ato”.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde:

Recomendação 01: adotar todas as medidas necessárias para que não ocorra qualquer forma de pagamento em duplicidade pelos serviços de saúde prestados.

Divisão de Licitações e Contratos:

Recomendação 01: verificar eventuais certidões negativas fora do prazo de validade;

Recomendação 02: anexar ao memorando as demais documentos e certidões usualmente requeridas da entidade, tais como certificado de vigilância sanitária, alvará de funcionamento, licença do corpo de bombeiros, certidão do responsável técnico junto ao CRM, etc.;

Recomendação 03: providenciar as publicações de praxe, nos termos da lei, anexando os comprovantes no processo.

Após a manifestação jurídica não haverá pronunciamento subsequente da Procuradoria Geral do Município, para fins de simples verificação do atendimento das recomendações consignadas na informação, sendo ônus do gestor a responsabilidade pelo seu cumprimento, ou mesmo por eventual conduta que opte pelo não atendimento das orientações jurídicas dadas, salvo se a própria manifestação jurídica exigir. (art. 328, § 4º do Decreto nº 73/2023).

Registro, por fim, que a análise levada a efeito pela Procuradoria Geral do Município tem natureza jurídica e não comporta avaliação técnica ou juízo de valor acerca dos critérios de discricionariedade que justificaram a deflagração do processo licitatório ou decisões administrativas nele proferidas. (art. 328, § 6º do Decreto nº 73/2023).

Chopinzinho, PR, datado e assinado eletronicamente.

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 49DB-B964-9595-F76D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



THIAGO VORACOSKI SANTOS (CPF 047.XXX.XXX-99) em 24/09/2024 18:00:53 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/49DB-B964-9595-F76D>

Memorando 19- 4.311/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 25/09/2024 às 10:16:20

Em atenção à "Recomendação 02" do Parecer Jurídico, segue em anexo os documentos.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

10_RENOVACAO_CEBAS_N_8.pdf

14_ALVARA_FUNCION__CORPO_BOMBEIROS.pdf

15_LICENCA_SANITARIA.pdf

17_DECLARACAO_NEPOTISMO.pdf

18_Declaracao_Menor.pdf

7_CERTIDAO_REGULARIDADE_CRM.pdf

9_Certificado_Resp_Tecn.pdf

CADIN.pdf

Certidao_Inscricao_PJ_CRM.pdf

GMS_Certidao.pdf

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/10/2023 | Edição: 200 | Seção: 1 | Página: 92

Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA Nº 874, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023

Prorroga a vigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, com sede em Chopinzinho (PR), concedido por meio da Portaria SAES/MS nº 54, de 21 de janeiro de 2021.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no § 1º do art. 40 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nos 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 665/2023-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.022249/2020-59, resolve:

Art. 1º Fica prorrogada a vigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, CNPJ nº 30.836.461/0001-60, com sede em Chopinzinho (PR), concedido por meio da Portaria SAES/MS nº 54, de 21 de janeiro de 2021, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 16, de 25 de janeiro de 2021, seção 1, página 122, em observância ao disposto no artigo 40, §1º, da Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Parágrafo único. A Renovação terá validade pelo período de 25 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2025.

Art. 2º Fica a Entidade notificada para apresentar requerimento de renovação no decorrer dos 360 (trezentos e sessenta) dias que antecedem a data final de validade da certificação, nos termos do disposto no artigo 37, § 1º, da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.





MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE FINANÇAS

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Nº 295/2018

NOME FANTASIA: INSTITUTO SAO RAFAEL

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE

CNPJ/CPF: 30.836.461/0001-60

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 196504

NR. CADASTRO: 5434-0

(CNAE) ATIVIDADE PRINCIPAL:

8660700 Atividades de apoio à gestão de saúde

(CNAE) ATIVIDADES SECUNDÁRIAS:

8690999 Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anterior

8720499 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distú

9499500 Atividades associativas não especificadas anteriormente

8610101 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades

8610102 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares pa

8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedim

ENDEREÇO: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS
CENTRO

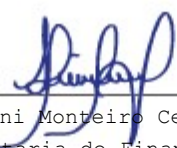
NR: 4535
85560-000

LOCAL E DATA: CHOPINZINHO, 06/05/2020

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: LEIS MUNICIPAIS: 2493/2009 e 2740/2010.

A Validade deste Alvará está condicionada a validade do Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros.


Alvaro Denis Ceni Scolaro
Prefeito Municipal


Luciani Monteiro Cenci
Secretaria de Finanças

OBSERVAÇÕES: Sempre que houver alteração que modifique a categoria do estabelecimento, nome da firma, ou mudança de local, o licenciado deverá apresentar este título para efeito de registro. Este alvará é pessoal e intransferível e deverá ser colocado obrigatoriamente em local bem visível do estabelecimento. É válido exclusivamente para o(s) ramo(s) de atividade acima especificado(s).



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
CORPO DE BOMBEIROS
13GB - SPCIP CORONEL VIVIDA



CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB
3.9.01.24.0001236888-20

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná licencia a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR

Nome Fantasia: INSTITUTO SAO RAFAEL

CPF/CNPJ: 30.836.461/0001-60

Código da Atividade Econômica (CNAE):

8610/1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Logradouro: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS Número: 4535

Bairro: CENTRO Município: CHOPINZINHO-PR

PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES

Área Total: 3.285,21 m²

Área Vistoriada: 3.285,21 m²

Ocupação: H-3 - HOSPITAL E ASSEMBLHADO

Capacidade de Público: 209 PESSOAS

Uso de GLP: CONFORME CENTRAL DE GLP PREVISTA EM PROJETO APROVADO

Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres:

CONTROLE DE MATERIAIS DE ACABAMENTO E REVESTIMENTO

ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA

EXTINTORES DE INCÊNDIO

RESISTÊNCIA AO FOGO DOS ELEMENTOS DE CONSTRUÇÃO

SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA

SAÍDAS DE EMERGÊNCIA

BRIGADA DE INCÊNDIO

ALARME DE INCÊNDIO

ACESSO DE VIATURA NA EDIFICAÇÃO E ÁREAS DE RISCO

HIDRANTE E MANGOTINHOS

Projeto Técnico NIB:

OBSERVAÇÕES

Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor.

O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 8 de Março de 2025



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.

A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
07ª REGIONAL DE SAÚDE - PATO BRANCO
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Setor de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do
Trabalhador - SCVSAT



LICENÇA SANITÁRIA Nº 202300010000036

VENCIMENTO: 13 / 11 / 2024

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
Nome Fantasia: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60
Endereço: Coronel Santiago Dantas, 4535 - Centro - Chopinzinho/PR - 85560-000

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
8720-4/99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente
8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
8690-9/99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

LOCAL E DATA: Pato Branco, 13 de Novembro de 2023

Márcia Fernandes de Carvalho
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: 998C8B50F36FF8258CB9629311930DF4
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

07ª Regional de Saúde
Rua Tapajós, 470, Centro, 85501-043
Pato Branco, Paraná, Brasil, Fone: (46)3309-2400
www.saude.pr.gov.br

DECLARAÇÃO

O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ n.º 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP; 85560-000, neste Município de Chopinzinho/PR, **DECLARA** para os devidos fins de direito que não possui em seu quadro de dirigentes ou controladores, membros do Poder Executivo ou servidor da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/FUNSAÚDE, do Legislativo Municipal e Estadual, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau.

Chopinzinho, PR, 30 de abril de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:338010
61949
Dados: 2024.04.30
14:06:40 -03'00'

PRESIDENTE
ENIO BRAGATO

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho – PR, CEP: 85560-000

E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

**DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA
CONDIÇÃO DE APRENDIZ**

O Instituto de Assistência e Saúde São Rafael – Chopinzinho/PR, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, por intermédio de seu representante legal, Sr Enio Bragato, inscrito no CPF/MF sob nº 338.010.619-49, **DECLARA**, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()

(Assinalar com “x” a ressalva acima, caso verdadeira)

Chopinzinho-PR, 30 de abril de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:338010
61949
Dados: 2024.04.30
14:07:20 -03'00'

Enio Bragato
Presidente
CPF: 338.010.619-49

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho – PR, CEP: 85560-000
E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

11700

CNPJ

30.836.461/0001-60

Inscrição

11/02/2019

Validade

11/02/2025

Razão Social

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL -

Nome Fantasia

INSTITUTO SÃO RAFAEL

Endereço

R CR SANTIAGO DANTAS - CENTRO, 4535

Município / UF

CHOPINZINHO / PR

CEP

85560-000

Responsável

10538 - JOÃO CARLOS GUARIENTI

Classificação

HOSPITAL GERAL

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 11/02/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **88d1c797194dbfad55e5ca515335f941c9ba3422**

Emitida eletronicamente via internet em **14/03/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **JOÃO CARLOS GUARIENTI**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **10538**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR**, CNPJ 30.836.461/0001-60, CRM nº. 11700, **R CR SANTIAGO DANTAS, 4535, Chopinzinho/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 11/02/2025.

Chave de validação **5afb11b5b0614ce6c530f6fa34ed52068223deef**

Emitida eletronicamente via internet em **27/03/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Estou Inscrito?

Este serviço possibilita a consulta das pendências de pessoas físicas e jurídicas perante órgãos e entidades da administração pública direta, indireta e paraestatal do Estado do Paraná, incluindo as empresas públicas e de economia mista nas quais o Estado seja majoritário. Serão incluídas no Cadin Estadual:

- Obrigações pecuniárias vencidas e não pagas;
- Ausência de prestação de contas, exigível em razão de disposição legal ou cláusulas de convênio, acordo ou contrato.

As pessoas físicas e jurídicas inscritas no Cadin Estadual ficarão impedidas de realizar com os órgãos e entidades da administração estadual os seguintes atos:

- Celebração de convênios, acordos, ajustes ou contratos que envolvam o desembolso de recursos financeiros da administração estadual;
- Repasses de valores de convênios ou pagamentos referentes a contratos;
- Concessão de auxílios e subvenções;
- Expedição de alvarás, licenças, permissões ou autorizações decorrentes do Poder de Polícia Estadual;
- Liberação de créditos do Programa Nota Paraná.

Caso retorne a mensagem que não há pendências no Cadin Estadual, pode ser que:

- Inexista pendência passível de registro, ou;
- Exista pendência dentro do prazo de envio do comunicado ou de regularização.



Neste momento não constam pendências registradas no Cadin Estadual para este CPF/CNPJ - (30.836.461/0001-60).

Digite o CPF ou CNPJ: 30.836.461/0001-60

Continuar

Limpar

[Privacidade](#) - [Termos](#)





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR**, CNPJ 30.836.461/0001-60, foi inscrita em 11/02/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **11700**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico JOÃO CARLOS GUARIENTI, inscrito sob o nº. 10538 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 25/12/2024.

Chave de validação **6d396d2ccf41bfcd095bf4875be3c76a08efcf16**

Emitida eletronicamente via internet em **25/09/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 323877/2024

Emitido em 12/09/2024 Documento válido por 15 dias.

Fornecedor 30.836.461/0001-60 - INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR

Endereço RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS, 4535 - CENTRO
CEP: 85560-000 Chopinzinho-PR

Capital Social R\$ 0,00

Situação do Cadastro

REGULAR

Documentações Vencidas

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
399-9	Alvará de funcionamento (Inativado pela Resolução SEAP 3986/2023)	295/2018	06/05/2020	01/03/2024

Documentações a Vencer

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
399-9	Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União - CND	BF5A.B5B0.36F8.9D9D	25/03/2024	21/09/2024
399-9	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS	2024082404325300891808	24/08/2024	22/09/2024

Documentações Válidas

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
399-9	Estatuto			
399-9	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ	30836461000160	11/11/2023	
8610-1/01	Alvará de Licença Sanitária	20230001000036	13/11/2023	13/11/2024
399-9	Inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal	295/2018	06/05/2020	08/03/2025
8610-0/00	Prova de Registro no Respetivo Conselho Regional	11700	14/03/2023	11/02/2025
399-9	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT	54822389/2024	09/08/2024	05/02/2025
399-9	Certidão Negativa de Tributos Estaduais no Estado do Paraná	034258729-01	09/08/2024	07/12/2024
399-9	Balanco Patrimonial, Demonstrações Contábeis, Termo de Abertura e Encerramento	005	26/06/2024	30/06/2025

CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 323877/2024

(Continuação)

Documentações Válidas

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
399-9	Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil	00111	09/08/2024	09/08/2025
399-9	Cadastro de Pessoa Física - CPF dos Diretores/Gerentes	001	29/05/2024	29/05/2027
399-9	Prova dos administradores em exercício	1448	29/05/2024	29/05/2027
399-9	Cédula de Identidade dos Diretores/Gerentes	001	29/05/2024	29/05/2027
399-9	Certidão Negativa de Tributos Municipais	06448/2024	09/09/2024	09/11/2024

Atividade(s) Econômica(s)

CNAE	Descrição da Atividade	Situação da Habilitação
8660-7/00	Atividades de apoio à gestão de saúde	Sem Pendência
8610-1/01	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	Sem Pendência
8720-4/99	Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas anteriormente	Sem Pendência
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências	Sem Pendência

Linhas(s) de Fornecimento

Código	Descrição
605	Serviço médico-hospitalar

Vínculos de Dirigentes

Dirigente	Consta como Fornecedor	Empresas em que consta como sócio	Empresas em que consta como dirigente
702.124.309-04-EUCLIDES FORLIN	-	-	30.836.461/0001-60-INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR(Presidente)

CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 323877/2024

(Continuação)

Obs.: - A veracidade das informações poderá ser verificada no
www.comprasparana.pr.gov.br opção: Cadastro de Licitantes do Estado
- Certificado emitido gratuitamente.

Memorando 20- 4.311/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMS - Secretaria de Saúde - A/C Vinicius T.

Data: 25/09/2024 às 10:17:54

Segue para ciência, quanto à "Recomendação 01":

"Recomendação 01: adotar todas as medidas necessárias para que não ocorra qualquer forma de pagamento em duplicidade pelos serviços de saúde prestados."

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Memorando 21- 4.311/2024

De: Vinicius T. - SMS

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos - A/C Andreia S.

Data: 25/09/2024 às 10:19:46

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

Solicitação Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde, para a prestação de Serviços da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Ciente.

—

Vinicius Tourinho

Secretário Municipal de Saúde

Assinado por 1 pessoa: VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/7C25-F13E-55D4-431E>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7C25-F13E-55D4-431E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 25/09/2024 10:19:54 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/7C25-F13E-55D4-431E>

Memorando 22- 4.311/2024

De: Andreia S. - SMA-LC
Para: GAB-LC - Licitações e Contratos
Data: 25/09/2024 às 10:32:06

Termo de Inexigibilidade 33/2024.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:

TERMO_DE_CONTRATACAO_DIRETA_INEX_33_2024_2_.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Edson Luiz Cenci	25/09/2024 10:41:34	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68
Vinicius Tourinho	25/09/2024 10:48:49	1Doc	VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **4094-46C5-76B1-DCB0**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: 33/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 119/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 4.311/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

DO VALOR

O valor total da contratação será de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais), de acordo com as Portarias da União e pertinentes.

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 24/09/2024 a 23/09/2025.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	648/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

DA JUSTIFICATIVA

Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de 10 (DEZ) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto Tipo II, por leito/ por ocupação.

Considerando o 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 388/2022, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 23/09/2024.

Considerando o exposto acima surge a necessidade de contratação de entidades filantrópicas, entidades



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Memorando 1doc nº 3.161/2024, objetivando o acréscimo qualitativo e a prorrogação de 12 meses de prazo de execução e vigência do Contrato nº 388/2022, cujo objeto é a prestação de serviços de disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI aos usuários do SUS;

Considerando que após emissão do Parecer anexado ao Despacho 12, qual apresenta recomendações, afim de esclarecimentos, na data de 22/08/2024 foi entrado em contato com o Procurador Municipal Thiago Voracski Santos, para melhor andamento da solicitação de aditamento, ou ainda, realização de novo processo para custeio dos leitos de UTI, conforme legislação vigente;

Considerando que através do Memorando 1Doc 3.536/2024, houve inclusão de item referente ao custeio dos leitos de UTI, no entanto, na data de 09/08/2024 houve orientação verbal do Procurador Municipal Márcio Stringari, para que fosse suprimido o item relativo e realizado o aditivo ao Contrato nº 388/2022;

Considerando que o contrato atual foi realizado de acordo com as legislações da época:
PORTARIA GM/MS Nº 160, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva, pagamento por diária e ocupação;

RESOLUÇÃO SESA Nº 864/2020, prorrogado prazo de vigência da Resolução SESA até 15 de agosto de 2022, pela RESOLUÇÃO SESA Nº 476/2022 que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná, disponibilizados Leitos de retaguarda clínica adulto e 06 leitos de retaguarda clínica pediátrica a partir de 01/02/2022;

DECRETO ESTADUAL Nº 11.496/2022, que prorrogou até 14/08/2022 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID e partir de 14/08/2022, estes foram desativados;

RESOLUÇÃO SESA Nº 97/2022, que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, e foi aprovada;

PORTARIA GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, e incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Município, com efeitos a partir da competência 08/2022, no valor anual de R\$ 1.920.000,00 (um milhão novecentos e vinte mil reais);

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022, que habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II de Estados, Distrito Federal e Municípios.

Considerando que no Anexo II da referida portaria o Município de Chopinzinho habilitou 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, no CNES nº 7039344, do Instituto São Rafael, sendo o valor anual para custeio de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, cento e noventa e um mil reais).

Considerando que atualmente há apenas repasse de valores da União, conforme descrito no parágrafo anterior e detalhamento em anexo, fazendo jus à remuneração mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais) para custeio da UTI;

Considerando que atualmente o faturamento dos internamento da UTI, são através das Autorizações de Internamentos Hospitalar – AIH e as diárias estão inclusas nas autorizações, processados em sistema próprio do Ministério da Saúde;

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

Assinado por 2 pessoas: EDSON LUIZ CENCI e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/4094-46C5-76B1-DCB0> e informe o código 4094-46C5-76B1-DCB0



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

Chopinzinho-PR, 25 de setembro de 2024.

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, 25 de setembro de 2024.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Assinado por 2 pessoas: EDSON LUIZ CENCI e VINICIUS TOURINHO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/4094-46C5-76B1-DCB0> e informe o código 4094-46C5-76B1-DCB0





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4094-46C5-76B1-DCB0

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 25/09/2024 10:41:23 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)



VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 25/09/2024 10:48:48 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/4094-46C5-76B1-DCB0>

Memorando 23- 4.311/2024

De: Andreia S. - SMA-LC
Para: GAB-LC - Licitações e Contratos
Data: 25/09/2024 às 16:19:33

Contrato 226/2024, para assinatura.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:
CONTRATO_226_2024_INSTITUTO_SAO_RAFAEL_Assinado.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Edson Luiz Cenci	25/09/2024 16:21:50	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68
Vinicius Tourinho	25/09/2024 16:42:37	1Doc	VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03
Joelma Filimberti	26/09/2024 16:42:32	1Doc	JOELMA FILIMBERTI CPF 020.XXX.XXX-70
Alice Donato Gonzalez	01/10/2024 08:39:28	1Doc	ALICE DONATO GONZALEZ CPF 926.XXX.XXX-15

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **0C44-2B07-B3FD-6D4C**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATAÇÃO DIRETA – AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 226/2024

Memorando Eletrônico nº 4.311/2024

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

O presente Contrato será regido pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e pelo Decreto nº 73, de 2023, conforme as cláusulas e condições seguintes:

1 OBJETO:

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II, conforme descrito no Termo de Referência.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI ADULTO TIPO II						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	12	Mês	10 (dez) Leitos Habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Geral Adulto Tipo II.	Realizar as internações mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual. Oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT, durante o tempo em	164.250,00	1.971.000,00





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

				que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta Hospitalar.		
VALOR TOTAL (R\$)						1.971.000,00

São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.1.1. O Termo de Referência e o Termo de Inexigibilidade que deu origem à contratação;
- 1.1.2. A Autorização de Contratação Direta;
- 1.1.3. A Proposta da Contratada;
- 1.1.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2 FUNDAMENTO:

Este contrato decorre da **Inexigibilidade de Licitação n.º 33/2024**, com fundamento no artigo 74 da Lei Federal 14.133/2021 - É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos;”

Objeto do **Processo Administrativo n.º 119/2024**, com a autorização publicada no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, sítio eletrônico oficial e no Diário Oficial do Município após a homologação do Processo, e conforme ato de autorização no despacho nº 15 do Memorando nº 4.311/2024.

3 FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1 Os serviços a serem contratados deverão cumprir com os quesitos da Portaria GM/MS Nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023.

3.2 Os serviços serão prestados no Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho Paraná.

3.2.1 O local e/ou locais de prestação de serviços deverá estar devidamente cadastrado no SCNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

3.3 A execução do presente contrato será monitorada periodicamente pela Direção da Regional de Saúde e, sempre que for necessário auditará a ocupação dos leitos.

3.4 Forma de prestação de serviços pertinente a todos os lotes de serviços a serem contratados:

3.4.1 Ofertar serviço dos leitos de UTI, em funcionamento ininterrupto, durante 24h (vinte e quatro) horas, ou seja, das 07h00min (sete horas) até as 07h00min (sete horas), sendo que a CONTRATADA deverá:

3.4.1.1 Emitir os laudos redigindo-os com clareza e de forma legível.

3.4.1.2 Iniciar a execução dos serviços contratados a partir da assinatura do instrumento de contrato.

3.5 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações nos leitos, objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pelo Complexo Regulador Estadual.

3.6 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar o leito de UTI, até que ocorra a alta hospitalar.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

3.7 A verificação e a autorização de acesso aos leitos, de competência do Complexo Regulador Estadual, devem ser auditadas sistematicamente pela Regional de Saúde e sempre que a CONTRATANTE entender necessário.

3.8 A CONTRATANTE vistoriará, a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, considerando a disponibilidade dos leitos, equipamentos, equipes e estrutura física.

3.9 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não continuidade ou a não prorrogação deste contrato, a revisão das condições ora estipuladas ou redução dos valores de pagamento proporcionalmente.

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

3.11 A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADAS informações quanto ao acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

3.12 Manter o CNES sempre atualizado, encaminhando as informações necessárias para a Secretaria de Saúde para a referida atualização quanto ao quantitativo de equipamentos sempre que o mesmo seja alterado.

4. PREÇO E VALOR DO CONTRATO:

4.1 Será pago os preços unitários previstos no Item 1 deste Termo de Referência.

4.2 O valor total da contratação será de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais), de acordo com as Portarias da União e pertinentes a cada item conforme demonstrado abaixo:

4.2.1 Será efetuado pagamento conforme produção faturada, auditada e aprovada nos sistemas hospitalares e ambulatoriais, com base na Portaria GM/MS nº 3.209/2022.

4.2.1.1 Considerando que cada internação realizada gera uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH, a qual passa pela auditoria do município e lançada no Sistema de Central de Acesso a Regulação do Paraná – CARE e pré-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas - SIHD1, pós-processadas no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas – SIHD2, e transmitidos à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

4.2.1.2 Os dados transmitidos para o órgão competente e as remessas são verificadas, gerando o quantitativo de AIH's aprovadas na competência.

4.2.1.3 O acompanhamento das remessas já aprovadas é passível de realização de consulta pública através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

4.2.1.4 A Secretaria de Saúde por meio dos espelhos das AIH's realiza a separação dos espelhos que constam diárias de UTI, para posterior emissão de nota fiscal e empenho com base no somatório de valores de todas as AIH's com diárias de UTI na competência.

4.3 Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

5. DO REAJUSTE

5.1 Somente haverá reajuste de valores se ocorrer alteração das legislações vigentes pertinentes a cada lote.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

5.1.2 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.2.1 O interregno mínimo mencionado no item 5.2 do termo de referência não impede o incremento da remuneração por nova previsão legal, ou por meio de atos infralegais expedidos pelos órgãos de origem dos recursos.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. A RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF – 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

I- Analisar a documentação que antecede o pagamento;

II- Analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;

III- Analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;

IV- Analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;

V- Acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;

VI- Decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;

VI- Efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;

VI- Inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 As atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Senhora Joelma Filimberti CPF 020.296.819-70, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

I- Esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;

II- Expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;

III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;

IV- Adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- V-** Conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI-** Proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
- VII-** Determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;
- VIII-** Exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;
- IX-** Determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;
- X-** Receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;
- XI-** Dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;
- XII-** Verificar a correta aplicação dos materiais;
- XIII-** Requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;
- XIV-** Realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;
- XV-** Propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;
- 6.2.1** Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:
- I-** O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.
- II-** A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.
- 6.2.2** As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 O serviço deverá ser executado no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: na sede da contratada, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo de execução: conforme demanda dos usuários do SUS residentes no Município de Chopinzinho, usuários do SUS referenciados conforme pactuações vigentes e usuários em trânsito que venham a necessitar de atendimento em urgência e emergência.

7.1.3 Forma de execução: os serviços devem ser ininterruptos, sendo das 07h00min às 07h00min, todos os dias da semana.

7.1.3.1 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.2 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.3 Os serviços serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

7.1.3.4 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.5 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.6 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.7 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8 FONTE DE RECURSOS:

8.1 A despesa correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	648/1019 - SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9 VIGÊNCIA:

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 24/09/2024 a 23/09/2025, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações da Contratada:

10.1.1 Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato e no termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- 10.1.4** Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 10.1.5** Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;
- 10.1.6** Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;
- 10.1.7** Manter atualizado os seus dados no SICAF, conforme legislação vigente;
- 10.1.8** Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 10.1.9** Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:
- 10.1.9.1** Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;
- 10.1.9.2** Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;
- 10.1.9.3** Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;
- 10.1.10** Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.
- 10.1.11** Não transferir ou subcontratar a execução dos serviços contratados, salvo em caso de emergência. Ou em situação excepcional, previamente autorizada pela contratante;
- 10.1.12** Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
- 10.1.13** Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.
- 10.1.14** Manter, durante o período de vigência do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange a regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- 10.1.15** Realizar atendimento gratuito não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS;
- 10.1.16** Fornecer a Comissão Intergestores Bipartite Regional e ao Grupo Condutor da Rede Mae Paranaense/Rede Cegonha os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- 10.1.17** Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 10.1.18** Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 10.1.19** É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS;
- 10.1.20** Fornecer gratuitamente aos usuários SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar;
- 10.1.21** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes;
- 10.1.22** Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- 10.1.23** Apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.24 Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo a entrega do relatório final ou do trabalho contratado. O descumprimento da obrigação prevista neste inciso sujeitara o CONTRATADO a sanção prevista no inciso IV do Art. 150 c da Lei Estadual nº 15.608/07;

10.1.25 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderá ser transfundidos para a CONTRATANTE;

10.1.26 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos ficando assegurado o direito de regresso;

10.1.27 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus, decorrente;

10.1.28 Em caso de falta de leito de enfermaria, em situações de urgência e emergência, o hospital devesse providenciar acomodação adequada a ao paciente, até que haja disponibilidade de leito;

10.1.29 Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, I);

10.1.30 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II);

10.1.31 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, III);

10.1.32 Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IV);

10.1.33 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V);

10.1.34 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI);

10.1.35 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII);

10.1.36 A implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, a);

10.1.37 A elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, b);

10.1.38 A implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c);

10.1.39 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VIII);

10.1.40 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, IX);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.41 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, X);

10.1.42 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o art. 23, II; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XI);

10.1.43 Promover a visita ampliada para os usuários internados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XII);

10.1.44 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIII);

10.1.45 Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XIV);

10.1.46 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XV);

10.1.47 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVI);

10.1.48 Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, XVII);

10.1.49 Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, I) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, II);

10.1.50 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, III);

10.1.51 Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IV);

10.1.52 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, V);

10.1.53 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VI);

10.1.54 Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VII);

10.1.55 Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, VIII);

10.1.56 Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, IX);

10.1.57 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, X);



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.58 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XI);

10.1.59 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XII);

10.1.60 Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados assistência em saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XIV);

10.1.61 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV);

10.1.62 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o art. 5º, XII; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVI);

10.1.63 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XVII) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, I);

10.1.64 Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, II);

10.1.65 Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, III);

10.1.66 Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, IV);

10.1.67 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, V);

10.1.68 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI);

10.1.69 Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios.

10.1.70 Observar os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;

10.1.71 Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

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

10.1.73 A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes aos profissionais e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

10.1.74 Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;

10.1.75 Permitir o acesso dos Conselhos de Saúde, por intermédio de seus representantes desde que identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.1.76 Entregar relatório de atendimentos que deverá conter: município, data e nome do paciente. O repasse do recurso mensal será condicionado à apresentação destes documentos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.77 Encaminhar relatório de ocupação semanal dos atendimentos nos leitos de UTI, que deverá conter, no mínimo: município, data, nome do paciente, especialidade, detalhamento dos procedimentos e valor do atendimento;

10.1.78 Encaminhar mensalmente pedido de pagamento em conformidade com o Art 4º da Portaria GM/MS nº 220, de 27 de janeiro de 2022.

10.1.79 Atender às disposições da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; da Portaria GM/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Portaria GM/MS nº 332, de 24 de março de 2000 e da RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

10.1.80 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.81 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.82 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.83 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

11 FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais) para a fiel e perfeita execução do objeto desta licitação.

11.2 Por se tratar de remuneração por serviços produzidos, serão utilizadas as tabelas de procedimentos do Sistema Único de Saúde, e o pagamento do faturamento dos leitos de UTI, será mediante apresentação de fatura registrada no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD, pós-processadas, auditadas e aprovadas pelo setor competente (DATASUS).

11.3 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.4 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.4.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.5 O prazo estabelecido no item 11.3 ficará suspenso na hipótese de retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impõe a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

11.5.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.6 O MUNICÍPIO fica expressamente eximido de qualquer responsabilidade na hipótese de inexecução parcial dos serviços.

11.7 As questões omissas serão resolvidas de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei nº 14.133/21, Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde do Estado do Paraná – SESA e pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho.

11.8 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.9 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

11.10 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento por responsabilidade do Contratante, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX)$$

$$I = \frac{(6/100)}{365}$$

$$I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pela razão abaixo justificada:

12.1.1 Considerando que o valor do item 1 será pago somente após a apresentação de fatura registrada no sistema correspondente de cada item, pós-processada, auditada e aprovada pelo Setor competente.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. A contratada que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2. A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3. O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4. A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda a contratada.

13.4.1. A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impõe a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5. Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

Categoria: Minuta de Contratação Direta.

Objeto: Para aquisição de bens, SEM objeto definido.

1Doc: Memorando_4.311-2024_1/ Anexa emissao_0C442B07B3FD6D4C585E19BF_memorando-23--4.311-2024_assinado_versaoImpressao.pdf (13/18)

Versão Atualizada: 21/12/2023.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa à Contratada.

14.4 A Contratada, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, a contratada será obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato.

15.5 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

15.6 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento dos serviços.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e a CONTRATADA, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte da CONTRATADA, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.3 Os dados tratados pela CONTRATADA somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que a CONTRATADA realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 A Contratada deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 A Contratada dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pela CONTRATADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para a CONTRATADA e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado da CONTRATADA manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de dados do CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá ser provocada a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 A Contratada responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais da CONTRATADA, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte da CONTRATADA, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados à Contratada, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos à CONTRATADA.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a Contratada providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

17. DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

17.1 Ambos os contratantes deverão observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

17.2 Para os propósitos desta Cláusula, definem-se as seguintes práticas:

(i) **"prática corrupta"**: significa oferecer, entregar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer coisa de valor com a intenção de influenciar de modo indevido a ação de terceiros;

(ii) **"prática fraudulenta"**: significa qualquer ato, falsificação ou omissão de fatos que, de forma intencional ou irresponsável induza ou tente induzir uma parte a erro, com o objetivo de obter benefício financeiro ou de qualquer outra ordem, ou com a intenção de evitar o cumprimento de uma obrigação;

(iii) **"prática colusiva"**: significa uma combinação entre duas ou mais partes visando alcançar um objetivo indevido, inclusive influenciar indevidamente as ações de outra parte;

(iv) **"prática coercitiva"**: significa prejudicar ou causar dano, ou ameaçar prejudicar ou causar dano, direta ou indiretamente, a qualquer parte interessada ou à sua propriedade, para influenciar indevidamente as ações de uma parte;

(v) **"prática obstrutiva"**: significa deliberadamente destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em investigações ou fazer declarações falsas a investigadores, com o objetivo de impedir materialmente uma investigação do Banco de alegações de prática corrupta, fraudulenta, coercitiva ou colusiva; e/ou ameaçar, perseguir ou intimidar qualquer parte interessada, para impedi-la de mostrar seu conhecimento sobre assuntos relevantes à investigação ou ao seu prosseguimento, ou atos que tenham como objetivo impedir materialmente o exercício dos direitos do Banco de promover inspeção ou auditoria, estabelecidos no parágrafo (e) abaixo:

17.3 Rejeitará uma proposta de outorga se determinar que o licitante recomendado para a outorga do contrato, ou qualquer do seu pessoal, ou seus agentes, subconsultores, subempreiteiros, prestadores de serviço, fornecedores e/ou funcionários, envolveu-se, direta ou indiretamente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao concorrer para o contrato em questão;

17.4 Declarará viciado o processo de aquisição e cancelará a parcela do empréstimo alocada a um contrato se, a qualquer momento, determinar que representantes do Mutuário ou de um beneficiário de qualquer parte dos recursos empréstimo envolveram-se em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas durante o processo de aquisição ou de implementação do contrato em questão, sem que o Mutuário tenha adotado medidas oportunas e adequadas, satisfatórias ao Banco, para combater essas práticas quando de sua ocorrência, inclusive por falhar em informar tempestivamente o Banco no momento em que tomou conhecimento dessas práticas;

17.5 Sancionará uma empresa ou uma pessoa física, a qualquer tempo, de acordo com os procedimentos de sanção cabíveis do Banco, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado: para a outorga de contratos financiados pelo Banco; e para ser designado subempreiteiro, consultor, fornecedor ou prestador de serviço de uma empresa elegível que esteja recebendo a outorga de um contrato financiado pelo Banco;

17.6 Os licitantes, fornecedores e empreiteiros, assim como seus subempreiteiros, agentes, pessoal, consultores, prestadores de serviço e fornecedores, deverão permitir que o Banco inspecione todas as contas e registros, além de outros documentos referentes à apresentação das propostas e à execução do contrato, e os submeta a auditoria por profissionais designados pelo Banco.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS:

18.1 Integram o presente contrato, para todos os fins: o termo de referência e a proposta apresentada pela Contratada durante o procedimento administrativo que deu origem à contratação.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

18.2 Este contrato é regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021, pelo Decreto n.º 73, de 2023 e demais leis pertinentes ao objeto do contrato, aplicando-se referida legislação aos casos omissos no presente contrato.

18.3 O Contratante enviará o resumo deste contrato à publicação no Diário Oficial do Município de Chopinzinho e no sítio eletrônico oficial, sem prejuízo de disponibilização da íntegra do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sistema interno utilizado pelo município.

18.4 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Chopinzinho-PR, 25 de setembro de 2024

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci
Contratante

ENIO
BRAGATO:338
01061949
Assinado de forma digital por ENIO BRAGATO:33801061949
Dados: 2024.09.25 15:58:04 -03'00'

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
Enio Bragato - Presidente
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato

Joelma Filimberty
Fiscal Substituta do Contrato

Marcus Halsey Lattmann
Representante do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael

Testemunhas:

1 – Nome:

2 – Nome:

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCUS HALSEY LATTMANN
Data: 25/09/2024 15:34:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0C44-2B07-B3FD-6D4C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARCUS HALSEY LATTMANN** (CPF 769.XXX.XXX-20) em 25/09/2024 15:34:39 (GMT-03:00)
Emitido por: AC Final do Governo Federal do Brasil v1 << AC Intermediária do Governo Federal do Brasil v1 << Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **ENIO BRAGATO** (CPF 338.XXX.XXX-49) em 25/09/2024 15:58:04 (GMT-03:00)
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **EDSON LUIZ CENCI** (CPF 518.XXX.XXX-68) em 25/09/2024 16:21:40 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **VINICIUS TOURINHO** (CPF 038.XXX.XXX-03) em 25/09/2024 16:42:33 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **JOELMA FILIMBERTI** (CPF 020.XXX.XXX-70) em 26/09/2024 16:42:28 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **ALICE DONATO GONZALEZ** (CPF 926.XXX.XXX-15) em 01/10/2024 08:39:24 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0C44-2B07-B3FD-6D4C>

Memorando 24- 4.311/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 25/09/2024 às 16:20:11

Extrato do Contrato 226/2024

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

EXTRATO_DO_CONTRATO_226_2024_INEX_33_2024.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº 226/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II. Valor: R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 33/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (648/1019) FONTE: 303/494. Data da assinatura: 25/09/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.

Memorando 25- 4.311/2024

De: Eliziane S. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 01/10/2024 às 08:55:41

Em anexo:

- Publicações

—

Eliziane Luiza Sangaleti

Auxiliar Administrativo

Anexos:

Contrato_PNCP.pdf

Extrato_do_Contrato_AMP.pdf

Termo_de_Inexigibilidade_AMP.pdf

Termo_PNCP.pdf

[Home](#) > [Contratos](#)

Contrato nº 226/2024

Última atualização 01/10/2024

Local: Chopinzinho/PR **Órgão:** MUNICIPIO DE CHOPINZINHO **Unidade executora:** 0000 - PREFEITURA MUNICIPAL

Tipo: Contrato (termo inicial) **Receita ou Despesa:** Despesa **Processo:** 119 **Categoria do processo:** Serviços

Data de divulgação no PNCP: 01/10/2024 **Data de assinatura:** 25/09/2024 **Vigência:** de 25/09/2024 a 25/09/2025

Id contrato PNCP: 76995414000160-2-000088/2024 **Fonte:** Governançabrasil Tecnologia e Gestão em Serviços **Id contratação PNCP:** [76995414000160-1-000155/2024](#)

Objeto:

Contratacao de entidades filantropicas entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Servicos de Saude habilitados por portaria ministerial para custeio de quaisquer acoes e servicos de media e alta complexidade para atencao a saude da populacao desde que garantida a manuten

VALOR CONTRATADO

R\$ 1.971.000,00

FORNECEDOR:

Tipo: Pessoa jurídica **CNPJ/CPF:** 30.836.461/0001-60 [Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome/Razão social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOPINZINHO PR

ArquivosHistórico

Nome ↕	Data ↕	Tipo ↕	Baixar ↕
INEX 332024 CONTRATO 2262024 INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOPINZINHO PR	01/10/2024	Contrato	↓

[< Voltar](#)



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correitude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

<https://portaldeservicos.economia.gov.br>

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
EXTRATO DO CONTRATO 226-2024 - INEX 33-2024

Espécie: Extrato do Contrato nº 226/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II. Valor: R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 33/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (648/1019) Fonte: 303/494. Data da assinatura: 25/09/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.

Publicado por:
Andreia da Silva
Código Identificador:48E2E76F

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 26/09/2024. Edição 3119
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
TERMO DE CONTRATAÇÃO DIRETA - INEX 33-2024

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: 33/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 119/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 4.311/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o n.º 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o n.º 518.894.719-68, portador da carteira de identidade n.º 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR**, inscrito no CNPJ/CPF sob o n.º 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

DO VALOR

O valor total da contratação será de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, novecentos e setenta e um mil reais), de acordo com as Portarias da União e pertinentes.

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 24/09/2024 a 23/09/2025.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	303 - Saúde / Percentual vinculado sobre a receita de impostos 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	648/1019 – SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALT
Nota de Empenho:	Não se aplica

DA JUSTIFICATIVA

Considerando o Contrato nº 388/2022, Processo nº 173/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 23/2022, formalizado entre o Município de Chopinzinho e o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, cujo objeto se trata de 10 (DEZ) leitos habilitados de Unidade de Terapia Intensiva - UTI geral adulto Tipo II, por leito/ por ocupação.

Considerando o 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 388/2022, o qual dilatou o prazo de vigência até a data de 23/09/2024.

Considerando o exposto acima surge a necessidade de contratação de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Serviços de Saúde habilitados por portaria ministerial, para custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo II.

Considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Memorando 1doc nº 3.161/2024, objetivando o acréscimo qualitativo e a prorrogação de 12 meses de prazo de execução e vigência do Contrato nº 388/2022, cujo objeto é a prestação de serviços de disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI aos usuários do SUS;

Considerando que após emissão do Parecer anexado ao Despacho 12, qual apresenta recomendações, afim de esclarecimentos, na data de 22/08/2024 foi entrado em contato com o Procurador Municipal Thiago Voracoski Santos, para melhor andamento da solicitação de aditamento, ou ainda, realização de novo processo para custeio dos leitos de UTI, conforme legislação vigente;

Considerando que através do Memorando 1Doc 3.536/2024, houve inclusão de item referente ao custeio dos leitos de UTI, no entanto, na data de 09/08/2024 houve orientação verbal do Procurador Municipal Márcio Stringari, para que fosse suprimido o item relativo e realizado o aditivo ao Contrato nº 388/2022;

Considerando que o contrato atual foi realizado de acordo com as legislações da época:

PORTARIA GM/MS Nº 160, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva, pagamento por diária e ocupação;

RESOLUÇÃO SESA Nº 864/2020, prorrogado prazo de vigência da Resolução SESA até 15 de agosto de 2022, pela RESOLUÇÃO SESA Nº 476/2022 que estabelece ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná, disponibilizados Leitos de retaguarda clínica adulto e 06 leitos de retaguarda clínica pediátrica a partir de 01/02/2022;

DECRETO ESTADUAL Nº 11.496/2022, que prorrogou até 14/08/2022 10 leitos de UTI preferenciais adulto COVID, 10 leitos de retaguarda clínica adulto COVID e 6 leitos de retaguarda clínica pediátrica COVID e a partir de 14/08/2022, estes foram desativados;

RESOLUÇÃO SESA Nº 97/2022, que dispõe sobre as alterações da Resolução SESA nº 864/2020, para os leitos de UTI habilitados pelo Ministério da Saúde como UTI GERAL - TIPO II, será pago o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por dia, por leito, e foi aprovada;

PORTARIA GM/MS Nº 220, DE 27 DE JANEIRO DE 2022, que Habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, e incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Município, com efeitos a partir da competência 08/2022, no valor anual de R\$ 1.920.000,00 (um milhão novecentos e vinte mil reais);

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.209, de 4 de agosto de 2022, que habilitou leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II de Estados, Distrito Federal e Municípios.

Considerando que no Anexo II da referida portaria o Município de Chopinzinho habilitou 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, no CNES nº 7039344, do Instituto São Rafael, sendo o valor anual para custeio de R\$ 1.971.000,00 (um milhão, cento e noventa e um mil reais).

Considerando que atualmente há apenas repasse de valores da União, conforme descrito no parágrafo anterior e detalhamento em anexo, fazendo jus à remuneração mensal de R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta reais) para custeio da UTI;

Considerando que atualmente o faturamento dos internamento da UTI, são através das Autorizações de Internamentos Hospitalar – AIH e as diárias estão inclusas nas autorizações, processados em sistema próprio do Ministério da Saúde;

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o

CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares

de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos, conforme demonstra o relatório do SCNES.

Considerando que a contratação encontra amparo legal na Lei nº 14.113/2021, Art. 74, Inciso I, que diz que:

“Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

Chopinzinho-PR, 25 de setembro de 2024.

VINICIUS TOURINHO

Gestor do Contrato

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, 25 de setembro de 2024.

EDSON LUIZ CENCI

Prefeito

Publicado por:

Andreia da Silva

Código Identificador:3BB679B1

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 26/09/2024. Edição 3119

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

[Home](#) > [Editais](#)

Ato que autoriza a Contratação Direta nº 33 | Processo 119/2024

[Acessar Contratação](#)

Última atualização 01/10/2024

Local: Chopinzinho/PR **Órgão:** MUNICIPIO DE CHOPINZINHO **Unidade compradora:** 0000 - PREFEITURA MUNICIPAL

Modalidade da contratação: Inexigibilidade **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 74, I **Tipo:** Ato que autoriza a Contratação Direta **Modo de disputa:** Não se aplica

Registro de preço: Não

Data de divulgação no PNCP: 01/10/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP

Id contratação PNCP: 76995414000160-1-000155/2024 **Fonte:** GovernançaBrasil Tecnologia e Gestão em Serviços

Objeto:

Contratacao de entidades filantropicas entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas prestadoras de Servicos de Saude habilitados por portaria ministerial para custeio de quaisquer acoes e servicos de media e alta complexidade para atencao a saude da populacao desde que garantida a manuten

Informação complementar:

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA	VALOR TOTAL HOMOLOGADO DA COMPRA
R\$ 1.971.000,00	R\$ 1.971.000,00

Itens	Arquivos	Contratos/Empenhos	Histórico
Nome	Data	Tipo	Baixar
INEX 332024 PROCESSO 1192024 TERMO DE INEXIGIBILIDADE	01/10/2024	Aviso de Contratação Direta	Baixar

Exibir:

1-1 de 1 itens

Página

[<](#)[>](#)

[< Voltar](#)



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correitude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

<https://portaldeservicos.economia.gov.br>

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS

