



Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua XV de Novembro, nº 1287 – Centro – Fone/Fax (45) 3252-3524 – CEP 85900-200 – TOLEDO – PR.

Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guaira, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Palotina, Pato Bragado, Ouro Verde do Oeste, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguaçu, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2009 PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA ODONTOLÓGICA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE COSTA OESTE DO PARANÁ - CISCOPAR

1 – PREÂMBULO:

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Resolução nº 005/2009, de 12 de março de 2009, de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, bem como nos termos do seu Estatuto Social, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA ODONTOLÓGICA, nos termos das condições estabelecidos no presente Edital de Chamamento Público, especificamente para as áreas de cirurgia buco-maxilo-facial, endodontia, atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais, periodontia e prótese.

2 – OBJETO:

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para a prestação de serviço na Área Odontológica, que se dará junto ao Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, administrado pelo CISCOPAR, em horário e dias a ser definido pelo CISCOPAR.

2.2 – Os procedimentos a serem realizados estão definidos na Tabela de Procedimentos Odontológicos publicada através da Resolução nº 023/2009.

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1 – Poderão se credenciar no presente chamamento todas as empresas que tenham atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

3.2 – Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

3.3 – Não poderão participar no credenciamento cujos sócios integrem o quadro de pessoal do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná - CISCOPAR.

4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se para credenciamento a partir da publicação do presente Edital no Jornal de Circulação na Região, através da Secretaria Executiva do CISCOPAR.

4.2 – Serão considerados credenciados as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste instrumento e desde que aceitem os horários de atendimento dispostos pelo CISCOPAR.

4.3 – Os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer momento, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do credenciamento.

4.4 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos, através do site www.ciscopar.com.br.

5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 no horário das 08:00h às 12:00h e das 13:30h às 17:30h em dias de expediente na sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná - CISCOPAR, no seguinte endereço: Rua XV de novembro, nº 1287 – Centro, na cidade de Toledo (PR), em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA ODONTOLÓGICA Nº 001/09

INTERESSADO:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:



Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua XV de Novembro, nº 1287 – Centro – Fone/Fax (45) 3252-3524 – CEP 85900-200 – TOLEDO – PR.

Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guaira, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Palotina, Pato Bragado, Ouro Verde do Oeste, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguaçú, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

6.1 – Para credenciamento os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo I**;
- b) Cópia do cartão do CNPJ válido;
- c) Cópia do Contrato Social e suas alterações ou sua última alteração consolidada;
- d) Cópia do Alvará de Licença de Funcionamento;
- e) Cópia da Licença Sanitária;
- f) Prova de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa, ou do Município onde prestar o serviço para o Consórcio;
- i) Prova de Regularidade relativa a Seguridade Social (INSS)
- j) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- k) Prova de Regularidade fiscal com a Fazenda Federal e Procuradoria da Fazenda Nacional;
- l) Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores;
- m) Cópia do CPF dos sócios administradores;
- n) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho Regional do profissional responsável pelo procedimento a ser credenciado;
- o) Cópia do Diploma do Profissional Responsável;
- p) Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano na especialidade pretendida para cadastramento;
- q) Declaração de Inedoneidade (Anexo II);

6.2 – As pessoas jurídicas poderão inscrever-se em mais de um procedimento, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

6.3 – Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados através de cópias autenticadas por cartório competente ou publicação em órgão da imprensa oficial.

7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

7.1 – O cadastramento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, sempre que houver alteração nos procedimentos ou na tabela de procedimentos odontológicos, o chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

7.2 – Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento.

7.3 – Os inscritos serão cadastrados por procedimento, segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1, do presente instrumento.

7.4 – O CISCOPAR disponibilizará, a pedido dos interessados, a relação dos credenciados.

7.5 – A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento ou o cumprimento do estabelecido no contrato de prestação de serviço, que faz parte integrante do presente Edital, bem como por iniciativa unilateral do CISCOPAR, objetivando bem atender a população, nos termos do programa federal Brasil Sorridente.

8 – CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO:

8.1 – As pessoas jurídicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 do presente instrumento e, posteriormente recadastrado conforme a ordem de execução dos serviços.

9 – DO VALOR:

9.1 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos Odontológicos com valores referenciais, aprovados pela Resolução nº 023/2009, publicada em data de 11 de setembro de 2009, no Jornal do Oeste.

9.2 – A Tabela segue em anexo a este Edital.



Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua XV de Novembro, nº 1287 – Centro – Fone/Fax (45) 3252-3524 – CEP 85900-200 – TOLEDO – PR.

Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guairá, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Palotina, Pato Bragado, Ouro Verde do Oeste, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguaçu, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

10 – CRITÉRIO DE REAJUSTE:

10.1 – O valor dos procedimentos indicados no item 9.1 não sofrerá reajuste pelo período de vigência da Tabela de Procedimentos Odontológicos, a contar da data da publicação do chamamento público para cadastramento. A Tabela de Procedimentos Odontológicos poderá ser revista com base nos índices acordados pela Equipe Técnica e aprovado pelo Conselho de Prefeitos.

11 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:

11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93.

12 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

12.1 – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias, após a apresentação da fatura, e mediante envio da nota fiscal após conferência do setor de pagamento.

12.2 – O pagamento está condicionado a validade das Certidões Negativas de Débito do INSS, da Fazenda Federal, da Fazenda Estadual e do Certificado de Regularidade do FGTS.

12.3 – O pagamento será realizado através transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do prestador de serviço ou mediante cheque nominal, conforme dados declinados no respectivo contrato.

12.4 – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

01.000 – Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISCOPAR

01.002 – Serviços de Saúde

1030200022.002 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Assis Chateaubriand

3.3.90.39.50– 140 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.003 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Diamante do Oeste

3.3.90.39.50– 144 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.004 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Entre Rios do Oeste

3.3.90.39.50– 148 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.005 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Guairá

3.3.90.39.50– 152 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.006 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Marechal C. Rondon

3.3.90.39.50– 156 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.007 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Maripá

3.3.90.39.50– 160 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.008 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Mercedes

3.3.90.39.50– 164 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.009 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Nova Santa Rosa

3.3.90.39.50– 168 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.010 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Ouro Verde do Oeste

3.3.90.39.50– 172 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.011 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Palotina

3.3.90.39.50– 176 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.012 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Pato Bragado

3.3.90.39.50– 180 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.013 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Quatro Pontes

3.3.90.39.50– 184 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.014 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Santa Helena

3.3.90.39.50– 188 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.015 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de São José das Palmeiras

3.3.90.39.50– 192 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.016 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de São Pedro do Iguaçu

3.3.90.39.50– 196 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.017 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Terra Roxa

3.3.90.39.50– 200 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.018 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Toledo

3.3.90.39.50– 204 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

1030200022.019 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Tupãssi

3.3.90.39.50– 208 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496

01.002 – Serviços de Saúde

1030200022.002 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Assis Chateaubriand

3.3.90.39.50– 138 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000

1030200022.003 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Diamante do Oeste

3.3.90.39.50– 142 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000

1030200022.004 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Entre Rios do Oeste

3.3.90.39.50– 146 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000

1030200022.005 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Guairá

3.3.90.39.50– 150 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000

1030200022.006 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Marechal C. Rondon

3.3.90.39.50– 154 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000

1030200022.007 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Maripá

3.3.90.39.50– 158 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000

1030200022.008 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Mercedes

3.3.90.39.50– 162 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000

1030200022.009 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Nova Santa Rosa



Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua XV de Novembro, nº 1287 – Centro – Fone/Fax (45) 3252-3524 – CEP 85900-200 – TOLEDO – PR.

Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guaira, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Palotina, Pato Bragado, Ouro Verde do Oeste, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguaçu, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

3.3.90.39.50– 166– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.010– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Ouro Verde do Oeste
3.3.90.39.50– 170– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.011– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Palotina
3.3.90.39.50– 174– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.012– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Pato Bragado
3.3.90.39.50– 178– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.013– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Quatro Pontes
3.3.90.39.50– 182– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.014– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Santa Helena
3.3.90.39.50– 186– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.015– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de São José das Palmeiras
3.3.90.39.50– 190– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.016– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de São Pedro do Iguaçu
3.3.90.39.50– 194– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.017– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Terra Roxa
3.3.90.39.50– 198– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.018– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Toledo
3.3.90.39.50– 202– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.019– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Tupãssi
3.3.90.39.50– 206– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000

13 – RECURSOS:

13.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos, além do previsto no contrato.

14 – DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 – Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado a Secretaria Executiva do CISCOPAR, sito na Rua XV de Novembro, 1287 - Centro, CEP 85.900-200, Fone/Fax (45) 3252-3524, na cidade de Toledo (PR).

14.2 – Fica eleito o foro da Comarca de Toledo, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

15 – ANEXOS:

15.1 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- I) Modelo de requerimento para credenciamento;
- II) Declaração de idoneidade;
- III) Tabela de Procedimentos Odontológicos;
- IV) Minuta de Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos - Pessoa Jurídica.

Toledo - PR, 14 de outubro de 2009.

JOSÉ CARLOS SCHIAVINATO
PRESIDENTE



Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua XV de Novembro, nº 1287 – Centro – Fone/Fax (45) 3252-3524 – CEP 85900-200 – TOLEDO – PR.

Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guaira, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Palotina, Pato Bragado, Ouro Verde do Oeste, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguaçu, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

ANEXO I – PESSOA JURÍDICA

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

Ao **Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR**

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA ODONTOLÓGICA, divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR**, objetivando a prestação de serviços odontológicos para o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, nos termos do chamamento público divulgado em ____ de ____ de 2009.

Razão Social: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____

CADASTRO MUNICIPAL: _____

CNES/MS: _____

FONE/FAX: _____

Procedimento: _____

Procedimentos (relacionar a classificação de acordo com a Tabela de Procedimentos Odontológicos)

Odontólogo Responsável:

CRO nº: _____ R.G.nº: _____

CPF nº: _____ CNS: _____

Data: _____

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(nome representante legal da empresa solicitante)

(assinatura do Odontólogo Responsável)



Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua XV de Novembro, nº 1287 – Centro – Fone/Fax (45) 3252-3524 – CEP 85900-200 – TOLEDO – PR.

Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guaira, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Palotina, Pato Bragado, Ouro Verde do Oeste, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguaçu, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

Ao **Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR**

O interessado.....(qualificação completa)....., DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área odontológica, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, nem sofreu a penalidade prevista no inciso III, do artigo 87, da Lei n. 8.666/93.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Toledo (PR), em ____ de ____ de 2009.

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(nome do representante legal da empresa solicitante)

ANEXO III

TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

**Tabela vigente em novembro de 2009 disponível no site www.ciscopar.com.br, no link "Tabela de Procedimentos". **

Tabela vigente à partir de 11/09/2009

TABELA CEO		
CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01.01.015-3	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	R\$ 10,00
01.01.02.007-4	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	R\$ 4,32
01.01.02.005-8	APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)	R\$ 4,32
01.01.02.006-6	APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$ 5,62
90.03.04.001-0	CONTROLE DA PLACA BACTERIANA	R\$ 5,62
90.03.04.002-0	ESCARIAÇÃO POR DENTE	R\$ 4,32
90.03.04.003-0	REMOCAO INDUTOS PLACAS CALCULOS SUPRAGENGIVAIS P/HEMIARCADA	R\$ 12,18
90.03.04.004-0	CURETAGEM SUB-GENGIVAL E POLIMENTO DENTARIO POR HEMI-ARCADA	R\$ 16,08
90.03.04.005-0	INSERCAO CONDENSACAO SUBSTANCIAS RESTAURADORAS P/DENTE	R\$ 4,32
03.07.01.001-5	CAPEAMENTO PULPAR	R\$ 14,91
03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTARIA	R\$ 14,91
90.03.05.001-0	RESTAURACAO A PINO	R\$ 17,39
90.03.05.002-0	RESTAURACAO COM AMALGAMA DE DUAS OU MAIS FACES	R\$ 17,39
90.03.05.003-0	RESTAURACAO COM AMALGAMA DE UMA FACE	R\$ 14,91
90.03.05.004-0	RESTAURACAO FOTOPOLIMERIZAVEL DE DUAS OU MAIS FACES	R\$ 17,39
90.03.05.005-0	RESTAURACAO FOTOPOLIMERIZAVEL DE UMA FACE	R\$ 14,91
90.03.05.006-0	RESTAURACAO COM IONOMERO DE VIDRO DE UMA FACE	R\$ 4,52
90.03.05.007-0	RESTAURACAO COM IONOMERO DE VIDRO DE DUAS OU MAIS FACES	R\$ 5,33
04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	R\$ 11,58
04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$ 11,58
90.03.06.001-0	REMOCAO DE RESTO RADICULAR	R\$ 8,91
04.14.02.038-3	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$ 11,58
90.03.06.002-0	TRATAMENTO DE HEMORRAGIA OU PEQUENOS PROCEDIMENTOS DE EMERGE	R\$ 11,58
90.03.06.003-0	ULOTOMIA	R\$ 11,70
90.03.07.001-0	MOLDAGEM, ADAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL	R\$ 23,40
90.03.02.003-0	CIRURGIA PERIODONTAL POR HEMI-ARCADA	R\$ 21,31
04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL	R\$ 16,39
04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$ 34,40
04.14.02.016-2	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 34,40
03.07.03.003-2	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$ 18,10
90.03.02.001-0	TRATAMENTO PERIODONTAL EM SITUACAO DE EMERGENCIA	R\$ 13,92
90.03.02.002-0	CURETAGEM SUBGENGIVAL POR INDIVIDUO	R\$ 21,31
90.03.08.001-0	NECROPULPECTOMIA EM DENTE DECIDUO OU PERMANENTE	R\$ 8,72
90.03.08.002-0	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE DECIDUO UNI-RADICULAR	R\$ 22,05
90.03.08.004-0	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	R\$ 28,67
90.03.08.005-0	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	R\$ 37,12
90.03.08.006-0	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE TRI-RADICULAR	R\$ 45,18
90.03.08.003-0	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE DECIDUO MULTI-RADICULAR	R\$ 28,55
04.14.02.002-2	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURACAO RETROGRADA	R\$ 27,41
04.14.02.003-0	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$ 32,12
04.14.02.001-4	ALVEOLOMIA / ALVEOLECTOMIA (POR ARCO DENTARIO)	R\$ 21,10
90.03.03.002-0	CIRURGIA COM FINALIDADE ORTODONTICA	R\$ 32,12



Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua XV de Novembro, nº 1287 – Centro – Fone/Fax (45) 3252-3524 – CEP 85900-200 – TOLEDO – PR.

Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guaira, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Palotina, Pato Bragado, Ouro Verde do Oeste, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguazú, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

04.14.02.004-9	CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$ 32,12
04.14.02.005-7	CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$ 32,12
04.14.02.006-5	CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$ 21,10
04.14.02.007-3	CURETAGEM PERIAPICAL	R\$ 32,12
04.14.02.009-0	ENXERTO OSSEO DE AREA DOADORA INTRABUCAL	R\$ 27,41
04.14.02.010-3	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR	R\$ 18,73
90.03.03.003-0	EXCISAO DE FENOMENOS DE RETENCAO SALIVAR	R\$ 18,73
90.03.03.001-0	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOPLASTIA POR SEXTANTE	R\$ 21,10
04.14.02.020-0	MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$ 21,10
90.03.03.004-0	MARSUPIALIZACAO DE LESOES	R\$ 32,12
04.14.02.022-7	RECONSTRUCAO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	R\$ 32,12
04.14.02.024-3	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$ 24,71
04.14.02.025-1	REMOCAO DE CISTO	R\$ 32,12
04.14.02.026-0	REMOCAO DE CORPO ESTRANHO DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 32,12
04.14.02.027-8	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$ 21,10
04.14.02.029-4	REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES	R\$ 16,23
04.14.02.028-6	REMOCAO DO FOCO RESIDUAL	R\$ 16,23
03.07.01.005-8	TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS	R\$ 16,23
04.14.02.039-1	TRATAMENTO EMERGENCIAL P/ REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA	R\$ 24,71
90.03.03.005-0	ULECTOMIA	R\$ 21,10
04.14.01.001-9	CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ 32,12
03.07.04.008-9	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PROTESE DENTARIA	R\$ 8,91
07.02.02.004-4	PLACAS DE CONTENCAO	R\$ 23,54
07.01.07.007-2	PLACA OCLUSAL	R\$ 23,54
90.03.10.001-0	PROTESE PARCIAL TEMPORARIA	R\$ 23,54
90.03.10.002-0	PROTESE TOTAL MANDIBULAR (C/ FORNECIMENTO DOS DENTES PELO CISCOPAR)	R\$ 45,00
90.03.10.003-0	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 58,50
90.03.10.004-0	PROTESE TOTAL MAXILAR (C/ FORNECIMENTO DOS DENTES PELO CISCOPAR)	R\$ 45,00
90.03.10.005-0	PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 58,50
90.03.10.006-0	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR (C/ FORNECIMENTO DOS DENTES PELO CISCOPAR)	R\$ 45,00
90.03.10.007-0	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR	R\$ 58,50
90.03.10.008-0	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR (C/ FORNECIMENTO DOS DENTES PELO CISCOPAR)	R\$ 45,00
90.03.10.009-0	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR	R\$ 58,50
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 3,42
90.03.11.001-0	BIÓPSIA DE TECIDO DA CAVIDADE BUCAL	R\$ 14,66
90.03.11.002-0	BIÓPSIA DE LÁBIO	R\$ 14,66
90.03.11.003-0	BIÓPSIA DE LÍNGUA	R\$ 24,05
02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 24,05
90.03.11.004-0	BIÓPSIA DE BOCA	R\$ 24,05
90.03.11.005-0	BIÓPSIA DE OSSO MANDIBULAR	R\$ 36,97
90.03.11.006-0	BIÓPSIA DE OSSO MAXILAR	R\$ 24,05
90.03.07.002	PLANEJAMENTO, MOLDAGEM, ADAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PROTESE DENTÁRIA PARCIAL REMOVÍVEL – PPR	R\$ 23,40*

Art. 2º. Os valores definidos na Tabela de Procedimentos Odontológicos do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR, serão acrescidos em 50% quando os pacientes forem portadores de necessidades especiais, e em 100% quando estes pacientes portadores de necessidades especiais necessitarem de sedação química para serem atendidos. (artigo acrescido pela Resolução nº 028/2009).



ANEXO IV

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS (PESSOA JURÍDICA).

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI FAZEM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE COSTA OESTE DO PARANÁ - CISCOPAR, E A EMPRESA CREDENCIADA....., PARA EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE COSTA OESTE DO PARANÁ – CISCOPAR, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ sob o n.º 73.449.977/0001-64, com sede na Rua XV de Novembro, nº 1.287, Centro, Toledo, Estado do Paraná, através de seu representante legal, seu Presidente, o Prefeito do Município de Toledo, Sr. José Carlos Schiavinato, de ora em diante denominado **CONTRATANTE**, e o de outro lado a empresa credenciada.....(qualificação completa)....., neste ato representada pelo seu sócio administrador Sr(a). (nome, endereço, número e órgão expedidor da Carteira de Identidade, número da Carteira CRM, inscrição no CPF nº ...), doravante denominado **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nºs. 8.080/90 e 8.142/90; as normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e, ainda, o objeto constante do Edital de Chamamento Público nº 001/2009, RESOLVEM celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a execução de procedimentos odontológicos a serem prestados pelo CONTRATADO, através de seu Odontólogo, dentro dos limites quantitativos, horários e dias, a seguir fixados:

I –

§ 1º - Os serviços ora contratados, estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde do CONTRATANTE, com vistas à sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 2º - Os serviços serão prestados pela CONTRATADA, nos termos desta cláusula, a pacientes que lhe sejam encaminhados pelos órgãos do CONTRATANTE/SUS, dentro do horário previamente estabelecido.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA somente no Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, situado na rua Santos Dumont, nº 1605, Centro, na cidade de Toledo, Estado do Paraná.

Parágrafo único. A eventual mudança de endereço do CEO será imediatamente comunicada à CONTRATADA, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo o CONTRATANTE rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CONTRATADO

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA.

Parágrafo Único. Sem prejuízo do acompanhamento e da fiscalização exercida pelo CONTRATANTE, bem como da normatividade suplementar exercidos pelo GESTOR/SUS sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.



Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua XV de Novembro, nº 1287 – Centro – Fone/Fax (45) 3252-3524 – CEP 85900-200 – TOLEDO – PR.

Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guaira, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Palotina, Pato Bragado, Ouro Verde do Oeste, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguacú, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA

A CONTRATADA apresentou ao CONTRATANTE, por ocasião do credenciamento no Chamamento Público, a sua inscrição no conselho profissional da categoria.

Parágrafo único. A CONTRATADA se obriga a apresentar ao CONTRATANTE seu Cadastro Municipal e Alvará de Licença e Funcionamento, na Prefeitura Municipal da sede de seu exercício profissional (ISS) e na Previdência social (INSS), sob pena de o CONTRATANTE descontar dos créditos o valor das contribuições devidas, para recolhimento compulsório.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

A CONTRATADA se obriga a:

- I – manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo odontológico;
- II – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III – atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV – justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- V – notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- VI – apresentar as requisições contendo as autorizações dos procedimentos liberados pelo gestor municipal, bem como fatura em meio virtual e mediante a utilização do software disponibilizado pelo CISCOPAR.

§ 1º. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

§ 2º. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

§ 3º. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo Gestor/SUS sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATANTE o direito de regresso.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - 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).

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR

O CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente aos honorários profissionais, de acordo com a Tabela Própria de Valores dos Procedimentos Odontológicos, instituída pela Resolução nº 023/2009, publicada em data de 11 de setembro de 2009, no Jornal do Oeste.

O limite financeiro mensal deste contrato é de R\$, totalizando o limite anual de R\$.....

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato, nos termos e limites do serviço efetivamente prestado pela CONTRATADA correrão à conta de dotação consignada no orçamento do CONTRATANTE, alocados nas seguintes dotações orçamentárias:



Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua XV de Novembro, nº 1287 – Centro – Fone/Fax (45) 3252-3524 – CEP 85900-200 – TOLEDO – PR.

Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guairá, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Palotina, Pato Bragado, Ouro Verde do Oeste, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguçu, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

01.000 – Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISCOPAR
01.002 – Serviços de Saúde
1030200022.002 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Assis Chateaubriand
3.3.90.39.50– 140 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.003 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Diamante do Oeste
3.3.90.39.50– 144 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.004– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Entre Rios do Oeste
3.3.90.39.50– 148– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.005– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Guairá
3.3.90.39.50– 152– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.006– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Marechal C. Rondon
3.3.90.39.50– 156– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.007– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Maripá
3.3.90.39.50– 160– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.008– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Mercedes
3.3.90.39.50– 164– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.009– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Nova Santa Rosa
3.3.90.39.50– 168– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.010– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Ouro Verde do Oeste
3.3.90.39.50– 172– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.011– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Palotina
3.3.90.39.50– 176– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.012– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Pato Bragado
3.3.90.39.50– 180– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.013– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Quatro Pontes
3.3.90.39.50– 184– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.014– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Santa Helena
3.3.90.39.50– 188– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.015– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de São José das Palmeiras
3.3.90.39.50– 192– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.016– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de São Pedro do Iguçu
3.3.90.39.50– 196– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.017– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Terra Roxa
3.3.90.39.50– 200– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.018– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Toledo
3.3.90.39.50– 204– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
1030200022.019– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Tupãssi
3.3.90.39.50– 208– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 31496
01.002 – Serviços de Saúde
1030200022.002 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Assis Chateaubriand
3.3.90.39.50– 138 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.003 – Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Diamante do Oeste
3.3.90.39.50– 142 – Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.004– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Entre Rios do Oeste
3.3.90.39.50– 146– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.005– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Guairá
3.3.90.39.50– 150– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.006– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Marechal C. Rondon
3.3.90.39.50– 154– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.007– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Maripá
3.3.90.39.50– 158– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.008– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Mercedes
3.3.90.39.50– 162– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.009– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Nova Santa Rosa
3.3.90.39.50– 166– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.010– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Ouro Verde do Oeste
3.3.90.39.50– 170– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.011– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Palotina
3.3.90.39.50– 174– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.012– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Pato Bragado
3.3.90.39.50– 178– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.013– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Quatro Pontes
3.3.90.39.50– 182– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.014– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Santa Helena
3.3.90.39.50– 186– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.015– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de São José das Palmeiras
3.3.90.39.50– 190– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.016– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de São Pedro do Iguçu
3.3.90.39.50– 194– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.017– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Terra Roxa
3.3.90.39.50– 198– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.018– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Toledo
3.3.90.39.50– 202– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000
1030200022.019– Manutenção dos Serviços de Atend. ao Município de Tupãssi
3.3.90.39.50– 206– Serviço Médico-Hospital, Odont. e Laborat. - Fonte 1000

§ 1º O CONTRATANTE, mediante verificação prévia dos serviços efetivamente prestados pela CONTRATADA, é o responsável pelo pagamento de serviços contratados até o montante previsto na Tabela Própria de Valores dos Procedimentos Odontológicos.

§ 2º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.



CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

I – A CONTRATADA apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, no dia 25 de cada mês a fatura correspondente do dia 26 do mês anterior até o dia 25 do mês corrente, e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validação dos documentos, realizado pelo CONTRATANTE, a CONTRATADA receberá, até o dia 30 (trinta) do mês seguinte, o valor integral da fatura.

II – O pagamento está condicionado a validade das Certidões Negativas de Débito do INSS, da Fazenda Federal, da Fazenda Estadual, da Fazenda Municipal, e do Certificado de Regularidade do FGTS.

III – As contas rejeitadas pelo serviço de validação serão devolvidas à CONTRATADA para as correções cabíveis, no prazo de dez (10) dias, e serão reapresentadas na próxima competência àquela em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

IV – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o CONTRATANTE exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras.; e

V – As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

VI – O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do contratado, no Banco do Brasil, agência....., conta corrente....., ou através de cheque nominal.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados na Cláusula Sétima poderão ser reajustados conforme preços aprovada pelo Conselho de Prefeitos do CISCOPAR.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 3º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

Fica a CONTRATADA sujeita à multa prevista no artigo 87, da Lei 8.666/93, correspondente a 10% (dez por cento) do valor do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à defesa.

Parágrafo único. O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

Constituem motivo para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Segunda.

§ 1º - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.



Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná

Rua XV de Novembro, nº 1287 – Centro – Fone/Fax (45) 3252-3524 – CEP 85900-200 – TOLEDO – PR.

Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guaira, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Palotina, Pato Bragado, Ouro Verde do Oeste, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguaçu, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

§ 2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de sessenta (60) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

§ 3º - O presente contrato rescinde todos os demais ajustes anteriormente celebrados entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA, que tenham como objeto a prestação de serviços de odontológicos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º - Da decisão do Secretário Executivo do CISCOPAR que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º, o Secretário Executivo deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

§ 3º - Negado o pedido de reconsideração pelo Secretário Executivo, o recurso subirá para decisão final e irrecorrível do Presidente do CISCOPAR, que deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

A duração do presente contrato será de um ano, a partir da data de assinatura, sendo adstrita à vigência do crédito orçamentário, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93 pelo prazo de até 60 (sessenta) meses.

Parágrafo Único. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer das alterações do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado, por extrato, em Jornal de Circulação na Região, no prazo máximo de trinta (30) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Toledo (PR), com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em duas (02) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Toledo (PR)de de 2009.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) _____
CPF: _____ RG: _____

2) _____
CPF: _____ RG: _____