

Este documento confere com o original

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2014**

**CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE CONFEÇÃO DE ÓCULOS DE GRAU, DE PRÓTESE OCULAR E LENTE ESCLERAL PINTADA**

**1 – PREÂMBULO:**

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 003/2014, de 10 de fevereiro de 2014, de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, bem como nos termos do seu Estatuto Social, torna pública a realização de CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE CONFEÇÃO DE ÓCULOS DE GRAU, DE PRÓTESE OCULAR E LENTE ESCLERAL PINTADA, nos termos das condições estabelecidas no presente Edital de Chamamento Público.

**2 – OBJETO:**

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para a **prestação de serviços, ao CISCOPAR, de confecção de óculos de grau, com armação e lentes esféricas, cilíndricas, bifocais ultex e progressivas/multifocal, bem como de confecção de prótese ocular e lente escleral pintada**, conforme tabela de preço que segue em anexo.

**3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CRENCIAMENTO:**

- 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.
- 3.4 – As empresas participantes deverão ter, no mínimo, 5 (cinco) modelos de armações femininas, masculinas e infante juvenil, para apresentação aos interessados.

**4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CRENCIAMENTO:**

- 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 consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste instrumento.
- 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:

CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE CONFEÇÃO DE ÓCULOS DE GRAU, DE PRÓTESE OCULAR E LENTE ESCLERAL PINTADA, Chamamento Público Nº 001/2014

INTERESSADO:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

*Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná*

E-MAIL:

## **6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:**

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

- a) Requerimento para o 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 regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa, ou do Município onde prestar o serviço para o Consórcio;
- g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;
- h) Prova de Regularidade relativa à Seguridade Social (INSS)
- i) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- j) Prova de Regularidade fiscal com a Fazenda Federal e Procuradoria da Fazenda Nacional;
- k) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou positiva com efeito de negativa, emitida pela Justiça do Trabalho;
- l) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da Comarca sede da pessoa jurídica licitante, com data de emissão não superior a 90 dias;
- m) Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores;
- n) Cópia do CPF dos sócios administradores;
- o) Cópia do contrato comprovando deter o estabelecimento um técnico em óptica, com registro no conselho de classe respectivo (CROO);
- p) Certificado de conclusão de curso do técnico em óptica indicado na letra anterior;
- q) Declaração de Idoneidade (Anexo II);
- r) Declaração afirmando que a empresa possui nota fiscal de prestação de serviços (Anexo III);

6.2 – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou por cópia autenticada 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 que preencherem os requisitos deste Edital.

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

7.4 – A atuação do cadastrado no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

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, que faz parte integrante do presente Edital.

## **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.

## **9 – DO VALOR:**

9.1 – A remuneração pela prestação de serviços se dará de acordo com a Tabela anexa, aprovada pela Resolução nº 019/2014, publicada em 16 de agosto de 2014, no Jornal do Oeste Ltda, bem como suas alterações.

## **10 – CRITÉRIO DE REAJUSTE:**

10.1 – O valor dos procedimentos indicados no item 9.1 não sofrerá reajuste pelo período de vigência da Tabela, a contar da data da publicação do chamamento público para cadastramento. A Tabela

*Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná*

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 de 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 à validade das Certidões Negativas de Débito do INSS, da Fazenda Federal, da Fazenda Estadual, da Fazenda Municipal, do Certificado de Regularidade do FGTS e da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

12.3 – O pagamento será realizado através transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade da empresa, conforme dados declinados no respectivo contrato.

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

### **01.002 – Serviços de Saúde**

**1030211002.007 – Serviço de Atendimento ao Município de Assis Chateaubriand.**

**3.3.90.32.00.00 – 844 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 845 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.008 – Serviço de Atendimento ao Município de Diamante do Oeste**

**3.3.90.32.00.00 – 852 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 853 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.009 – Serviço de Atendimento ao Município de Entre Rios do Oeste.**

**3.3.90.32.00.00 – 860 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 861 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.010 – Serviço de Atendimento ao Município de Guaíra.**

**3.3.90.32.00.00 – 867 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 868 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.011 – Serviço de Atendimento ao Município de Marechal Cândido Rondon.**

**3.3.90.32.00.00 – 875 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 876 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.012 – Serviço de Atendimento ao Município de Maripá.**

**3.3.90.32.00.00 – 882 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 883 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.013 – Serviço de Atendimento ao Município de Mercedes.**

**3.3.90.32.00.00 – 890 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 891 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.014 – Serviço de Atendimento ao Município de Nova Santa Rosa.**

**3.3.90.32.00.00 – 898 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 899 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.015 – Serviço de Atendimento ao Município de Ouro Verde do Oeste.**

**3.3.90.32.00.00 – 906 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 907 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.016 – Serviço de Atendimento ao Município de Palotina.**

**3.3.90.32.00.00 – 913 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 914 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.017 – Serviço de Atendimento ao Município de Pato Bragado.**

**3.3.90.32.00.00 – 921 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

*Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná*

3.3.90.32.03.00 – 922 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.018 – Serviço de Atendimento ao Município de Quatro Pontes.**

**3.3.90.32.00.00 – 928 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 929 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.019 – Serviço de Atendimento ao Município de Santa Helena.**

**3.3.90.32.00.00 – 936 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 937 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.020 – Serviço de Atendimento ao Município de São José das Palmeiras.**

**3.3.90.32.00.00 – 943 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 944 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.021 – Serviço de Atendimento ao Município de São Pedro do Iguaçu.**

**3.3.90.32.00.00 – 951 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 952 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.022 – Serviço de Atendimento ao Município de Terra Roxa.**

**3.3.90.32.00.00 – 958 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 959 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.023 – Serviço de Atendimento ao Município de Toledo.**

**3.3.90.32.00.00 – 965 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 966 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

**1030211002.024 – Serviço de Atendimento ao Município de Tupãssi.**

**3.3.90.32.00.00 – 973 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 974 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

Fonte: 0 e 496

### **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 à 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) Declaração afirmando que a empresa possui nota fiscal de prestação de serviços;
- IV) Tabela de Preços;
- V) Minuta de Contrato.

Toledo, 09 de outubro de 2014.

JUCENIR LEANDRO STENTZLER  
PRESIDENTE

*Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná*

Rua XV de Novembro, 1287 - TOLEDO – PR CEP 85900-200 - CNPJ 73.449.977/0001-64.  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800.

**ANEXO I**

(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 PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE CONFEÇÃO DE ÓCULOS DE GRAU, DE PRÓTESE OCULAR ELENTE ESCLERAL PINTADA, divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR**, objetivando a prestação de serviços, ao CISCOPAR, de confecção de óculos de grau, com armação e lentes esféricas, cilíndricas, bifocais ultex e progressivas/multifocal, bem como de confecção de prótese ocular e lente escleral pintada, nos termos do Chamamento Público divulgado em 09 de outubro de 2014.

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO COMERCIAL:

CEP:

CIDADE:

ESTADO:

CNPJ:

CADASTRO MUNICIPAL:

TELEFONE:

EMAIL:

Procedimentos:

ITEM	CÓDIGO	IDENTIFICAÇÃO
1	90.10.01.001	0,00 até +2,00 esférico
2	90.10.01.002	+2,25 até +4 esférico
3	90.10.01.003	+4,25 até +6 esférico
4	90.10.01.004	0,00 até +2 esférico / cilíndrico -2,00
5	90.10.01.005	+2,25 até +4,00 esférico / cilíndrico -2,00
6	90.10.01.006	+4,25 até +6,00 esférico / cilíndrico -2,00
7	90.10.01.007	+6,25 até +8,00 esférico / cilíndrico -2,00
8	90.10.01.008	-2,00 até +2,00 esférico / cilíndrico -3,00
9	90.10.01.009	-4,00 até +4,00 esférico / cilíndrico -3,00
10	90.10.01.010	-5,00 até +5,00 esférico / cilíndrico -5,00
11	90.10.01.011	Bifocal Ultex com <u>armação</u>
12	90.10.01.012	Progressivas / multifocais com <u>armação</u>
13	07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR
14	07.01.04.002-5	LENTE ESCLERAL PINTADA

TÉCNICO RESPONSÁVEL:

RG:

CPF:

Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

(assinatura)

\_\_\_\_\_  
(nome representante legal da empresa)

(assinatura)

*Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná*

Rua XV de Novembro, 1287 - TOLEDO – PR CEP 85900-200 - CNPJ 73.449.977/0001-64.  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800.



(nome Técnico Responsável)

**ANEXO II**

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

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

O interessado....., CNPJ ..... DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços na área de confecção de óculos de grau, de prótese ocular e lente escleral pintada, 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.

Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

(assinatura)

\_\_\_\_\_  
(nome do representante legal da empresa solicitante)

*Dedicação e amor à saúde.*

*Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná*

Rua XV de Novembro, 1287 - TOLEDO – PR CEP 85900-200 - CNPJ 73.449.977/0001-64.  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800.

**ANEXO III**

(em papel timbrado/personalizado da empresa)

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

O interessado....., CNPJ ..... DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços na área de confecção de óculos de grau, de prótese ocular e lente escleral pintada, possui nota fiscal de prestação de serviços

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Toledo (PR), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2014.

\_\_\_\_\_  
(nome do representante legal da empresa solicitante)

*Dedicação e amor à saúde.*

**ANEXO IV****TABELA DE PREÇOS**

Tabela vigente a partir de 16/08/2014 conforme resolução nº019/2014.

ITEM	CÓDIGO	IDENTIFICAÇÃO	VALOR
1	90.10.01.001	0,00 até +2,00 esférico	R\$ 32,00
2	90.10.01.002	+2,25 até +4 esférico	R\$ 34,00
3	90.10.01.003	+4,25 até +6 esférico	R\$ 40,00
4	90.10.01.004	0,00 até +2 esférico / cilíndrico -2,00	R\$ 40,00
5	90.10.01.005	+2,25 até +4,00 esférico / cilíndrico -2,00	R\$ 42,00
6	90.10.01.006	+4,25 até +6,00 esférico / cilíndrico -2,00	R\$ 44,00
7	90.10.01.007	+6,25 até +8,00 esférico / cilíndrico -2,00	R\$ 46,00
8	90.10.01.008	-2,00 até +2,00 esférico / cilíndrico -3,00	R\$ 45,00
9	90.10.01.009	-4,00 até +4,00 esférico / cilíndrico -3,00	R\$ 55,00
10	90.10.01.010	-5,00 até +5,00 esférico / cilíndrico -5,00	R\$ 60,00
11	90.10.01.011	Bifocal Ultex com <u>armação</u>	R\$ 45,00
12	90.10.01.012	Progressivas / multifocais com <u>armação</u>	R\$ 55,00
13	07.01.04.006-8	PROTESE OCULAR	R\$ 910,00
14	07.01.04.002-5	LENTE ESCLERAL PINTADA	R\$ 1.060,00



**ANEXO V**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**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 A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE ÓCULOS DE GRAU, COM ARMAÇÃO E LENTES ESFÉRICAS, CILÍNDRICAS, BIFOCAIS ULTEX E PROGRESSIVAS/MULTIFOCAL, BEM COMO DE CONFEÇÃO DE PRÓTESE OCULAR E LENTE ESCLERAL PINTADA.**

**O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE COSTA OESTE DO PARANÁ - CISCOPAR,** pela sua Secretaria Executiva, neste ato representado pelo Senhor Presidente ....., doravante 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, inscrição no CPF nº ...), doravante denominado **CONTRATADO**, 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 001/2014, de 09 de outubro de 2014, 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 **prestação de serviços, ao CISCOPAR, de confecção de óculos de grau, com armação e lentes esféricas, cilíndricas, bifocais ultex e progressivas/multifocal, bem como de confecção de prótese ocular e lente escleral pintada, sendo:**

- 1 - 90.10.01.001 - 0,00 até +2,00 esférico
- 2 - 90.10.01.002 - +2,25 até +4 esférico
- 3 - 90.10.01.003 - +4,25 até +6 esférico
- 4 - 90.10.01.004 - 0,00 até +2 esférico / cilíndrico -2,00
- 5 - 90.10.01.005 - +2,25 até +4,00 esférico / cilíndrico -2,00
- 6 - 90.10.01.006 - +4,25 até +6,00 esférico / cilíndrico -2,00
- 7 - 90.10.01.007 - +6,25 até +8,00 esférico / cilíndrico -2,00
- 8 - 90.10.01.008 - -2,00 até +2,00 esférico / cilíndrico - 3,00
- 9 - 90.10.01.009 - -4,00 até +4,00 esférico / cilíndrico -3,00
- 10 -90.10.01.010 - -5,00 até +5,00 esférico / cilíndrico -5,00
- 11 -90.10.01.011 - Bifocal Ultex com armação
- 12 -90.10.01.012 - Progressivas / multifocais com armação
- 13 -07.01.04.006-8 - Protese cular
- 14 -07.01.04.002-5 - Lente Escleral Pintada

Parágrafo Único. 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 prestados pela CONTRATADA no seu estabelecimento, no endereço descrito acima, ou em local a ser definidos pelo CISCOPAR.

*Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná*

Parágrafo Único. A eventual mudança de endereço do estabelecimento comercial da CONTRATADA será por esta imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, 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.

§ 1º - 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.

§ 2º - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA**

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 da CONTRATADA o valor das contribuições devidas, para recolhimento compulsório.

### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

A CONTRATADA se obriga a:

- I – manter sempre atualizado o registro dos pacientes atendidos;
- 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 prestação dos serviços previstos no contrato;
- V – Manter seu estabelecimento em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- VI – 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 trinta (30) 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; e
- VII – apresentar a 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 DO CONTRATADO**

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente 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 eventual direito de regresso.

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

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos aos serviços prestados, nos 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 mesmos de acordo com a Tabela de Preços, instituída pela Resolução nº 019/2014, publicada em data de 16 de agosto de 2014, em jornal de circulação na Região, bem como suas alterações.

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

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas realizadas 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:

##### **01.002 – Serviços de Saúde**

**1030211002.007 – Serviço de Atendimento ao Município de Assis Chateaubriand.**

**3.3.90.32.00.00 – 844 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 845 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

**Fonte: 0 e 496**

**1030211002.008 – Serviço de Atendimento ao Município de Diamante do Oeste**

**3.3.90.32.00.00 – 852 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 853 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

**Fonte: 0 e 496**

**1030211002.009 – Serviço de Atendimento ao Município de Entre Rios do Oeste.**

**3.3.90.32.00.00 – 860 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 861 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

**Fonte: 0 e 496**

**1030211002.010 – Serviço de Atendimento ao Município de Guaíra.**

**3.3.90.32.00.00 – 867 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 868 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

**Fonte: 0 e 496**

**1030211002.011 – Serviço de Atendimento ao Município de Marechal Cândido Rondon.**

**3.3.90.32.00.00 – 875 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 876 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

**Fonte: 0 e 496**

**1030211002.012 – Serviço de Atendimento ao Município de Maripá.**

**3.3.90.32.00.00 – 882 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 883 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

**Fonte: 0 e 496**

**1030211002.013 – Serviço de Atendimento ao Município de Mercedes.**

**3.3.90.32.00.00 – 890 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 891 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

**Fonte: 0 e 496**

**1030211002.014 – Serviço de Atendimento ao Município de Nova Santa Rosa.**

**3.3.90.32.00.00 – 898 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 899 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

**Fonte: 0 e 496**

**1030211002.015 – Serviço de Atendimento ao Município de Ouro Verde do Oeste.**

**3.3.90.32.00.00 – 906 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 907 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

**Fonte: 0 e 496**

**1030211002.016 – Serviço de Atendimento ao Município de Palotina.**

**3.3.90.32.00.00 – 913 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**

3.3.90.32.03.00 – 914 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita

**Fonte: 0 e 496**

- 1030211002.017 – Serviço de Atendimento ao Município de Pato Bragado.**  
**3.3.90.32.00.00 – 921 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**  
3.3.90.32.03.00 – 922 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita  
**Fonte: 0 e 496**
- 1030211002.018 – Serviço de Atendimento ao Município de Quatro Pontes.**  
**3.3.90.32.00.00 – 928 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**  
3.3.90.32.03.00 – 929 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita  
**Fonte: 0 e 496**
- 1030211002.019 – Serviço de Atendimento ao Município de Santa Helena.**  
**3.3.90.32.00.00 – 936 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**  
3.3.90.32.03.00 – 937 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita  
**Fonte: 0 e 496**
- 1030211002.020 – Serviço de Atendimento ao Município de São José das Palmeiras.**  
**3.3.90.32.00.00 – 943 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**  
3.3.90.32.03.00 – 944 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita  
**Fonte: 0 e 496**
- 1030211002.021 – Serviço de Atendimento ao Município de São Pedro do Iguaçu.**  
**3.3.90.32.00.00 – 951 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**  
3.3.90.32.03.00 – 952 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita  
**Fonte: 0 e 496**
- 1030211002.022 – Serviço de Atendimento ao Município de Terra Roxa.**  
**3.3.90.32.00.00 – 958 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**  
3.3.90.32.03.00 – 959 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita  
**Fonte: 0 e 496**
- 1030211002.023 – Serviço de Atendimento ao Município de Toledo.**  
**3.3.90.32.00.00 – 965 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**  
3.3.90.32.03.00 – 966 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita  
**Fonte: 0 e 496**
- 1030211002.024 – Serviço de Atendimento ao Município de Tupãssi.**  
**3.3.90.32.00.00 – 973 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**  
3.3.90.32.03.00 – 974 – Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita  
**Fonte: 0 e 496**

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

§ 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 – O CONTRATADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o quinto dia útil de cada mês, a fatura correspondente ao mês anterior e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. A nota fiscal será solicitada pelo CISCOPAR ao término do faturamento do mês correspondente. Após a validação dos documentos, realizado pelo CONTRATANTE, o CONTRATADO receberá, até o dia 30 (trinta) do mês seguinte, o valor integral da fatura.

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

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.;

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....., agência....., conta corrente.....

*Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná*

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DO PREÇO**

Os valores estipulados na Cláusula Sétima poderão ser reajustados conforme preços acordados pela Equipe Técnica e aprovado pelo Conselho Diretor do CISCOPAR.

Parágrafo único. Os reajustes dependerão de termo aditivo, sendo necessário anotar no processo administrativo da contratada a origem e autorização do reajuste.

#### **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 - Com antecedência mínima de trinta (30) dias da data do término deste contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, o CONTRATANTE vistoriará as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições básicas originais, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

§ 3º - 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.

§ 4º - 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.

§ 5º - A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

§ 6º - Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

#### **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 às 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**

Constitui motivo para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às 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 às licitações e contratos administrativos.

§ 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 assistência à saúde.

#### **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 irrecurável 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 2 (dois) anos, a partir da data de assinatura, sendo adstrita à vigência do crédito orçamentário, podendo ser prorrogada mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, II, da Lei nº 8.666/93, pelo prazo de até 60 (sessenta) meses.

§ 1º - A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de trinta (30) dias.

§ 2º - O Termo Aditivo de Prorrogação Contratual, de celebração obrigatória, será acompanhado do Termo de Vistoria, conforme o disposto no § 2º da Cláusula Décima Primeira, e farão parte integrante deste contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer das alterações do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às 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, ....de ..... de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

*Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná*

Rua XV de Novembro, 1287 - TOLEDO – PR CEP 85900-200 - CNPJ 73.449.977/0001-64.  
<http://www.ciscopar.com.br> - Fone (45) 3252-3524 / 3277-7800.



CPF:

CPF:

