



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020

E X E R C Í C I O – 2020/2021

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, torna público aos interessados por meio deste Chamamento Público, que estará contratando empresas privadas para prestação de serviço de transporte rodoviário coletivo intermunicipal, destinado exclusivamente aos pacientes em tratamento fora de domicílio (T.F.D) entre os municípios de Campo Mourão, Barbosa Ferraz, Goioerê e Juranda a Curitiba.

Processo de Chamamento Público 02/2020, publicado no Jornal Tribuna do Interior, em 06/06/2020 edição nº 10.319, em Editais, página 10.

1 – PREÂMBULO

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 02/2020 de 24/01/2020, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 28/01/2020, edição 10.248, página 03 e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações posteriores, especificamente em seu artigo 25, Lei nº 8.080/90, Lei 11.107/2005, Portaria nº 1.286/93 do Ministério da Saúde, Portaria nº 1.034/2010 do Ministério da Saúde, Resolução nº 071/1993 do Ministério da Saúde, e demais legislações aplicáveis a este procedimento adotado, **TORNA PÚBLICO** a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO** para **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** visando prestação de serviços regulares de transporte rodoviário intermunicipal aos Municípios da Região da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – COMCAM, nos termos e condições a seguir expostos.

2 - DO OBJETO

2.1 O objeto do presente Chamamento Público nº 02/2020, tem por sua finalidade a contratação de empresas de transporte rodoviário para realizar o traslado dos munícipes residentes na região da COMCAM para a cidade de Curitiba e região metropolitana, os quais irão realizar consultas especializadas e exames de alta complexidade, e demais procedimentos médicos, nos hospitais, postos de saúde e clínicas via Sistema Única de Saúde-SUS, mediante credenciamento de empresas de transporte rodoviário, através da anuência e concordância do Conselho de



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

Prefeitos do Ciscomcam em reunião, onde na oportunidade estabeleceram valores das passagens os quais estão inseridos na “TABELA DE VALORES CISCOMCAM, podendo ser consultada pelo link: <http://www.ciscomcam.com.br/site/valores/3>.

2.2 - Esta iniciativa se trata do programa denominado T. F. D – Tratamento Fora do Domicílio, criado pelo Sistema Único de Saúde, sendo um instrumento legal que visa garantir, pelo SUS, o tratamento de média e alta complexidade a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem.

2.3 - Consiste no custeio do paciente com direito a acompanhante, (se necessário e previsto na legislação), encaminhados para as Unidades de Saúde de outro município ou estado e limitado ao período estritamente necessário.

2.4 – Considerando que o presente Chamamento visa atender os habitantes da região da COMCAM os quais procuram atendimento fora de seu município, que na maioria das vezes não tem condições físicas para se deslocarem até Campo Mourão, para maior comodidade destes passageiros/pacientes, o deslocamento deverá ser realizado das bases fixas definidas nossa tabela de valores, ou seja, a ida e retorno para Curitiba serão das cidades definidas no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

2.5 – Estão inclusos nos valores acima o transporte de qualquer uma das bases até Curitiba, devendo retornar diretamente para a base a qual houve a saída, com veículo semileito da empresa interessada.

2.6 – O traslado poderá ser realizado por linhas exclusivas para este tipo de transporte, ou poderá ser realizado por linhas normais das empresas, não limitando o número de vagas aos passageiros/pacientes, devendo a empresa destinar outro veículo em casa de lotação e necessidade.

2.7 – O traslado será realizado de qualquer uma das bases descritas no item 2.4, independentemente de horário pré-fixado, onde as empresas interessadas deverão ter em sua rota 1 (um) ônibus disponível todos os dias das cidades de origem (bases) até Curitiba. Também deverá ter 1 (um) ônibus disponível todos os dias de Curitiba retornando para as cidades de origem (bases).

2.8 – A empresa interessada em se credenciar, deverá disponibilizar aos passageiro-pacientes, café da manhã no horário de chegada em Curitiba, café da tarde e um local apropriado para espera do ônibus de retorno para a cidade de origem (base).



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

2.9 – Os agendamentos das passagens serão realizados pelos municípios optantes por este procedimento de traslado, mediante sistema IDS, onde o município ficará responsável pelo agendamento das consultas fora do domicílio, bem como da emissão da passagem para os passageiros-pacientes, onde o passageiro-paciente apresentará a autorização no guichê da empresa credenciada para retirada da passagem e deslocamento até Curitiba. Poderá ser emitida autorização para 1 (um) acompanhante do passageiro-paciente.

2.10 – O procedimento para agendamento de passagens ficará sob inteira responsabilidade entre o Município e a empresa rodoviária credenciada, cabendo ao Ciscamcam, apenas realizar a emissão de faturas para os municípios, bem como deverá auditar mensalmente as faturas emitidas dos Municípios ao Ciscamcam para verificação dos agendamentos de consultas fora do domicílio e autorizações de passagens.

2.11 - Não haverá qualquer vínculo entre o Ciscamcam e as clínicas as quais serão realizados as consultas/exames em Curitiba, os agendamentos de consultas/exames serão realizados entre os Municípios e a 11ª Regional de Saúde, cabendo ao Ciscamcam apenas efetuar o repasse das despesas de traslado com as empresas de transporte rodoviário credenciadas.

3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 - Poderão participar deste procedimento de contratação, todas as pessoas jurídicas, as quais tenham como atividade principal em seu ramo de atividade o de transporte de passageiros intermunicipal, desde que preencham as condições a seguir delimitadas neste edital.

3.2 – Estar devidamente autorizada, habilitada e credenciada e dentro das normas gerais de transporte rodoviário de passageiros estabelecido pela Agência Nacional de Transporte Terrestre – ANTT.

3.3 – Estar ciente das disposições estabelecidas no tocante ao objeto deste edital, nos artigos 730 a 742 do Código Civil Brasileiro Lei nº 10.406/2002 e demais leis, decretos, resoluções pertinentes à espécie.

3.4 - Não poderão participar do Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93.

3.5 – Não poderão participar do processo de credenciamento, todos aqueles que se encaixam nas regras trazidas pelo artigo 9º da Lei nº 8.666/93.

3.6 - O ônibus deverá ser de fabricação de até 2 (dois) anos anteriores do ano vigente, estar de acordo com as normas do Conselho Nacional de Trânsito - COTRAN, Departamento de Trânsito do Paraná - DETRAN-PR, Departamento Nacional de Trânsito-DENATRAN, Conselho Estadual



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

de Trânsito do Paraná - CETRAN-PR, ser de turismo rodoviário, possuir ar condicionado, banheiro, porta malas, ter capacidade mínima de 46 lugares/passageiros sentados, as poltronas devem ser acolchoadas, ter no mínimo 4 estágios de reclinção do encosto da poltrona, ter internet sem fio (rede wi-fi), tomada para recarga, bem como seguir toda e qualquer exigências, diretrizes, regulamentações, condições e requisitos para o fiel e integro cumprimento de transporte coletivo rodoviário intermunicipal determinado pelo órgão competente DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM DO ESTADO DO PARANÁ – DER.”

4 - DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO/CRENCIAMENTO.

4.1 - Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, de acordo com o processo de inexigibilidade a ser realizado nos moldes da Lei nº 8.666/1993. Processo que será regulado por Edital específico de Inexigibilidade a ser publicado.

4.2 - Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem no prazo os documentos elencados no item 6 deste instrumento, devendo obrigatoriamente participar do processo de inexigibilidade a ser realizado

4.3 Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento em dias de expediente, 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 dos documentos na seguinte forma:

4.4.1 - Acesso à internet www.ciscomcam.com.br

4.4.2 - Nas dependências do CIS-COMCAM.

5 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 - A forma de apresentação dos documentos deverá, obrigatoriamente, seguir a forma definida no processo de Inexigibilidade a ser realizado ou na forma que melhor atender o interesse público.

5.2 – Quando da apresentação do envelope em data e horário designado no edital de inexigibilidade a ser publicado, o envelope deverá conter a documentação exigida no item 6, devendo este ser devidamente lacrado, contendo os seguintes dizeres:



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

Chamamento Público nº 02/2020

Objeto: T.F.D – Tratamento Fora do Domicílio (Curitiba e Região Metropolitana)

Razão Social:

Endereço:

Telefone:

Pessoa para contato:

E-mail:

5.3 - As inscrições para o credenciamento se darão no primeiro dia útil após a publicação do edital de inexigibilidade, através da entrega de envelope lacrado contendo os documentos conforme item 6.

5.4 – O protocolo deverá ser realizado em mãos ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, ou qualquer outro membro da Comissão, com protocolo de recebimento, nas dependências do Ciscomcam: Rua Mamborê, nº 1542, centro, Campo Mourão – PR

5.5 – Não será aceito envelope o qual não esteja devidamente lacrado e com etiqueta conforme item 5.2.

6 - DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

6.1 - Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo II**;

6.2 - Declaração de Idoneidade **Anexo III**;

6.3 - Declaração de inexistência de fato superveniente da habilitação **Anexo IV**;

6.4 - Declaração de Cumprimento do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal **Anexo V**;

6.5 – Declaração de ausência de parentesco **Anexo - VI**

6.6 - Cartão CNPJ;

6.7 - Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica;

6.8 - Cópia do ato constitutivo e sua última alteração, devidamente registrado no órgão competente;

6.9 – Prova de regularidade com a **Fazenda Federal e a Seguridade Social** – CND (INSS), mediante a certidão conjunta negativa de débitos, ou positiva com efeitos de negativa de débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

6.10 - Prova de regularidade com a **Fazenda Estadual** (Certidão Negativa de Débitos, ou positiva com efeito de Negativa de Tributos Estaduais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa proponente, na forma da Lei;

6.11 - Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** (Certidão Negativa de Débitos, ou positiva com efeito de Negativa de Tributos Municipais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa proponente, na forma da Lei;

6.12 - Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS (art. 27, a, Lei nº 8.036/90), através da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;

6.13 - Prova de situação regular perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, (Incluído pela Lei nº 12.440, de 2011).

6.14 - Comprovante de Inscrição Estadual (CICAD) ou Ficha de Atualização Cadastral (FAC) ou ainda o SINTEGRA;

6.15 - A empresa deverá apresentar declaração, subscrita por seu representante legal, elaborada em papel timbrado, comprovando de que possui todas as aptidões necessárias para o transporte de passageiros, nos termos da legislação vigente, bem como a comprovação por meio de documento o qual autoriza a empresa a efetuar o transporte fretado.

6.16 - Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante. Caso o documento exigido não indique a sua validade, considerar-se-á o prazo de 12 (doze) meses, contados da sua emissão.

6.17 - Qualquer das certidões, declarações ou documentos do interessado disponíveis via internet não serão impressos pelo CIS-COMCAM, salvo nos casos de flagrante interesse público;

6.18 - O Cis-Comcam NÃO SE RESPONSABILIZARÁ por documentação faltante. Os interessados deverão, OBRIGATORIAMENTE, entregar toda a documentação exigida no presente edital sob pena de não serem credenciados.

6.19 - As certidões (6.6, 6.8, 6.9, 6.10, 6.11) que não expressarem o prazo de validade deverão ter data de expedição não superior a 90 (noventa) dias.

6.20 - A documentação deverá ser **obrigatoriamente** apresentada com a etiqueta indicada no item 5.2, envelope devidamente lacrado, documentação na ordem estabelecida no edital, os



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

anexos devidamente preenchidos corretamente, datados, assinados pelo representante legal da empresa, conforme estabelece os anexos, sob pena de não recebimento do envelope até que seja regularizado.

6.21 - Os documentos poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada por Cartório Notarial ou publicação em órgão da imprensa oficial ou cópia simples acompanhada do respectivo original para conferência e autenticação por servidor da Comissão de Licitação do Cis-comcam.

6.22 - A autenticação da documentação só será feita mediante apresentação das vias originais que serão autenticadas. A não apresentação dos originais impossibilitará a autenticação e consequentemente impedirá a contratação da empresa.

6.23 - O Cis-Comcam **NÃO SE RESPONSABILIZARÁ** por documentação faltante. Os interessados deverão, **OBRIGATORIAMENTE**, entregar toda a documentação exigida no presente edital sob pena de não serem credenciados.

6.24 - Qualquer inconformidade constatada na abertura e conferência da documentação ensejará o não credenciamento do interessado.

7 - DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

7.1 - O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, com exposição no Átrio interno do CIS-COMCAM, bem como no sítio do Ciscomcam (www.ciscomcam.com.br).

7.3 - Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá verificar a viabilidade da continuação da prestação de serviço. Caso houver a necessidade, após o prazo de 12 meses, será iniciado novo procedimento de Chamamento Público e posterior inexigibilidade.

7.4 - Os critérios de desempate serão avaliados pela Comissão de Licitação nomeada pela Portaria nº 12/2018 de 02/04/2018, publicado no órgão oficial em 04/04/2018, edição 9.815.

8 - DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO

8.1 - As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

8.1.1 - Mediante demanda dos serviços;

8.1.2 - Ordem de apresentação dos envelopes, junto ao setor de Licitação e Contratos;



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

8.2 - Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6 deste instrumento

8.3 - A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

8.4 - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo CIS-COMCAM.

8.5 - O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos legislação pertinente, visando o atendimento de excelência, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

9 - DOS VALORES

9.1 - A remuneração pela prestação dos serviços conforme demanda mensal a serem pagas nos valores unitários mencionados no Anexo I.

9.2 - Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido nos orçamentos para os respectivos exercícios de vigência.

10 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1 - Para a realização do **pagamento**, o credenciado deverá **entregar** impresso e mensalmente a **nota fiscal**, a **Certidão Conjunta da Receita Federal**, **Certidão da Receita Estadual**, **Certidão da Fazenda Municipal** e **Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS (CRF)** requeridas neste edital nos itens 6.8, 6.9, 6.10, 6.11, 6.12, bem como observadas as demais disposições da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, a qual Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal;

10.2 - Em caso de não apresentação das certidões indicadas acima, o pagamento não será retido, entretanto, o credenciado deverá apresentar as certidões as quais não apresentou no prazo de 05 (cinco) dias após o pagamento, podendo a Administração Pública rescindir o contrato pactuada.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

10.3 - O CREDENCIADO deverá enviar os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e autorizadas pelos Municípios, devidamente assinados e carimbados, sem rasuras, faturadas no período entre o **décimo primeiro dia do mês anterior ao décimo dia do mês posterior, ao Setor de Faturamento do Cis-Comcam**. Tal período de envio poderá ser alterado conforme necessidade da administração pública;

10.4 - Os boletos que não atenderem as especificações do item anterior, serão GLOSADOS, e ficarão a disposição no setor de fatura para a retirada e correção por parte da clínica;

10.5 - Após a conferência e posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CIS-COMCAM, ficará disponível no site do CISCOMCAM (www.ciscomcam.com.br) os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal, na data estipulada pelo Setor de Contabilidade do Consórcio;

10.6 - A entrega do documento fiscal fora da data estipulada implicará o pagamento com atraso, tendo em vista que a contabilidade do CIS-COMCAM segue as normas da Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná;

10.7 - Após a entrega do documento fiscal, a Tesouraria do CIS-COMCAM providenciará o pagamento através de transferência bancária, posterior ao repasse de Convênios Públicos, do Recurso SUS e de transferências dos Recursos Próprios dos Municípios consorciados;

10.8 - O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas da Saúde;

10.9 - É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, bem como a indução para o serviço particular, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

11 - DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

11.1 - O valor dos procedimentos sofrerá reajuste de acordo com a Resolução 07/2012 e suas alterações, também por outras Resoluções quando necessárias, devidamente publicada no jornal Tribuna do Interior.

12 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA –



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

12.1 - As despesas decorrentes do presente chamamento público serão efetuadas à conta da DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA nº: 01.018.10.302.0018.2.025.3.3.90.39.00.0 fonte 01001 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

13 - DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO E DO CONTRATO DE SERVIÇOS

13.1 – A abertura do credenciamento terá início no dia posterior à publicação do presente edital no Órgão oficial do Cis-comcam, sendo ele o Jorna Tribuna do Interior, onde o prazo para credenciamento dos interessados ficara aberto pelo período de 12 (doze) meses após sua publicação.

13.2 – Após a publicação do edital de Chamamento Público 02/2020, será confeccionado e publicado o edital de Inexigibilidade o qual passará a ser adotado para o credenciamento das empresas interessadas, contendo prazo para recebimento dos envelopes.

13.3 – O processo de Inexigibilidade o qual será adotado para credenciar as empresas interessadas, será realizado sempre que houver empresas interessadas em se credenciar. Esse procedimento será adotado até o período final o qual o Chamamento ficará aberto (12 meses após sua publicação).

13.4 - O prazo de vigência deste chamamento público será da data de sua publicação no Jornal Tribuna do Interior até 12º mês subsequente, podendo ser prorrogado/aditivado conforme lei 8666/93.

14 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS.

14.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CIS-COMCAM poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 87 da Lei nº. 8666/93;

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

15 - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

15.1 - A empresa credenciada será responsável pelo transporte dos passageiros/pacientes, compreendendo assim a sua mobilização, operação, conservação, limpeza, manutenção e reposição dos veículos, equipamentos, instalações e outros, conforme especificado neste edital.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

15.2 - Todas as despesas decorrentes da prestação de serviço serão por conta da empresa credenciada.

15.3 - A empresa credenciada deverá ter veículos reserva para eventuais imprevistos.

15.4 - O ônibus deverá ter no mínimo ano de fabricação igual ou superior 2014 e estar de acordo com as normas do **Conselho Nacional de Trânsito - COTRAN, Departamento de Trânsito do Paraná - DETRAN-PR, Departamento Nacional de Trânsito-DENATRAN, Conselho Estadual de Trânsito do Paraná - CETRAN-PR**, ser de turismo rodoviário, possuir: ar condicionado, banheiro, porta malas e ter capacidade mínima de 46 lugares/passageiros sentados.

15.5 - A empresa credenciada é a responsável direta pelo transporte dos passageiros, respondendo civil e criminalmente por todos os danos e prejuízos que venha, direta ou indiretamente, provocar ou causar para a qualquer parte envolvida na contratação ou para terceiros.

15.6 - A empresa credenciada é também responsável por quaisquer diferenças, erros ou omissões no cumprimento do objeto.

15.7 - Não existirá qualquer vínculo contratual entre eventuais subcontratadas quando fielmente aprovadas e o Ciscamcam, perante a qual a única responsável pelo cumprimento deste contrato, será sempre a empresa credenciada.

15.8 - Conduzir os serviços em estrita observância às normas da Legislação Federal, Estadual e Municipal, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, Agências e departamentos fiscalizadores e reguladores, quanto a todas legalidades documental, operacional, mantendo a execução do serviço nas melhores condições de segurança, disciplina aos passageiros/pacientes.

15.9 - Assumir integral responsabilidade por danos causados ao Ciscamcam ou a terceiros, decorrentes dos serviços ora contratados inclusive acidentes, mortes, perdas ou destruições parciais ou totais, isentando o Ciscamcam de qualquer reclamação resultante de atos de seus prepostos ou pessoa física ou jurídica empregada ou ajustada na execução dos serviços.

15.10 - Responder por quaisquer acidentes, danos ou prejuízos materiais e/ou pessoais, causados ao Ciscamcam e a terceiros, como consequência de imperícia, imprudência ou negligência própria ou de seus empregados.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

15.11 - Substituir imediatamente o ônibus utilizado no transporte, por outro de características idênticas, quando o mesmo apresentar qualquer defeito técnico ou mecânico, e ficar paralisado e também se tal equipamento não apresentar o rendimento operacional padrão, detectado pela fiscalização.

15.12 - Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto deste contrato ou parte dele, se forem verificados vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da execução fora dos padrões os quais não obedecem às diretrizes do edital.

15.13 - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao Ciscomcam ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento do Ciscomcam.

15.14 - Arcar com a responsabilidade pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução deste contrato.

15.15 - Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação exigidas no item 6.

15.16 - A empresa credenciada deverá permitir acesso às suas dependências ou àqueles por ela utilizadas, ao fiscal do Ciscomcam incumbido da fiscalização, ou qualquer outro que esteja devidamente credenciado ou autorizado por ela.

15.17 - Participar de reuniões, quando convocadas pelos consorciados, para discussão de assuntos referentes a execução dos serviços.

15.18 – Manter ativo contrato de seguro de responsabilidade civil para todos os passageiros.

16 - DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 – O Ciscomcam estará à disposição para eventuais dúvidas que surgirem tanto na fase de credenciamento com a documentação, quanto após o credenciamento.

16.2 - Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o edital de Chamamento Público por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 05 (cinco) dias úteis após a publicação do Edital, no Departamento de Licitações, na Rua Mambore, nº 1542, CEP 87.302-140, Campo Mourão-Pr, ou pelo endereço eletrônico recursoshumanos@ciscomcam.com.br, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 03 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do Artigo nº 113 da Lei 8.666/93.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

16.3 - Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração o interessado que não o fizer no prazo estipulado no item 16.1. As falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

16.4 - Aos proponentes é assegurado o direito de interposição de recurso, quanto às decisões tomadas na segunda fase do procedimento, nos termos da Lei nº 8.666/93, o qual será recebido e processado conforme segue:

a) Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

b) O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informados, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

16.5 Os profissionais credenciados por meio do presente processo deverão utilizar o sistema de prontuário eletrônico oferecido pelo Ciscomcam;

16.6 - Esclarecimentos relativos ao presente chamamento públicos e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado ao CISCOMCAM, a Rua Mamborê nº 1542, CEP 87302-140 - Fone/Fax (44)3523-3684 - Campo Mourão /Paraná ou pelo endereço eletrônico recursoshumanos@ciscomcam.com.br

Campo Mourão, 05 de junho de 2020.

Henrique Rodrigues Vigilato
Presidente da Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 02/20 de 24/01/2020

Ivani Fiore Dal Molin
Membro Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 02/20 de 24/01/2020

Alexandro Sebastião dos Santos
Membro Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 02/20 de 24/01/2020

Magda Denise dos Santos
Membro Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 02/20 de 24/01/2020



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ENVELOPE DE HABILITAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2020
PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE /2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO /2020

Objeto: Contratação de pessoa jurídica privada para prestação de serviço de transporte rodoviário coletivo intermunicipal, destinado exclusivamente aos pacientes em tratamento fora de domicílio (T.F.D) entre os municípios de Campo Mourão, Barbosa Ferraz, Goioerê e Juranda a Curitiba.

PROTOCOLO N° 00/2020

00/00/0000 00:00

RAZÃO SOCIAL

CNPJ

NOME

RG

CPF

Henrique Rodrigues Vigilato

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Portaria n° 02/2020 de 24 de janeiro de 2020.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

TABELA DE VALORES CISCOMCAM - DISTRIBUIDOS POR ESPECIALIDADES - ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM 05/03/2020

SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD				
Especialidades	Classificação	Descrição	Valor	Sistema IDS
Transporte de Passageiros - Portarias 19 e 27/2019	90.09.01.000.	SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - C. MOURÃO/CTBA	85,00	TABELA 17
Transporte de Passageiros - Portarias 19 e 27/2019	90.09.01.000.	SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/C. MOURÃO	85,00	TABELA 17
Transporte de Passageiros - Portarias 19 e 27/2019	90.09.02.000.	SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - B. FERRAZ/CTBA	85,00	TABELA 17
Transporte de Passageiros - Portarias 19 e 27/2019	90.09.02.000.	SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/B. FERRAZ	85,00	TABELA 17
Transporte de Passageiros - Portarias 19 e 27/2019	90.09.03.000.	SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - JURANDA/CTBA	95,00	TABELA 17
Transporte de Passageiros - Portarias 19 e 27/2019	90.09.03.000.	SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/JURANDA	95,00	TABELA 17
Transporte de Passageiros - Portarias 19 e 27/2019	90.09.04.000.	SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - GOIOËRE/CTBA	95,00	TABELA 17
Transporte de Passageiros - Portarias 19 e 27/2019	90.09.04.000.	SERV. TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD - CTBA/GOIOËRE	95,00	TABELA 17

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140
Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01
E-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO II

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020 T.F.D

AO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO - CISCOMCAM

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REGULARES DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS ENTRE O MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO-PR A CURITIBA-PR divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CIS-COMCAM objetivando a prestação de serviços nos termos do chamamento público.

Declaro que a interessada cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ nº

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: () Não () Sim

Optante Simples: () Não () Sim

Número do CNAE Nacional:

Descrição:

Endereço:

Município:

UF:

CEP:

Telefone Comercial: () _____ - **Telefone Celular:** () _____

Dados Bancários:

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF

SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTE - TFD	DESCRIÇÃO (Inserir a classificação e descrição do serviço conforme Tabela de valores.)	QUANTIDADE
		INSERIR QUANTIDADE ANUAL

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

E-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

AO

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO - CISCOMCAM
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020 T.F.D**

(Razão Social da Proponente), pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob nº, com sede (endereço completo), por seu representante legal (nome), portador da Cédula de Identidade RG nº e do CPF nº, declara, sob as penas da lei nos termos do artigo 87, inciso IV da Lei nº 8.666/93, o que se segue:

- 1 - Que até a presente data não há qualquer fato impeditivo à sua habilitação;
- 2 - Que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- 3 - Que se compromete a informar a superveniência de decisório que a julgue inidônea, durante a tramitação do procedimento licitatório ou da execução do Contrato.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE DA HABILITAÇÃO

AO

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO - CISCOMCAM
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020 T.F.D**

(Razão Social da Proponente), pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob nº, com sede (endereço completo), por seu representante legal (nome), portador da Cédula de Identidade RG nº e do CPF nº, declara, sob as penas da lei que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO
FEDERAL**

AO

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO - CISCOMCAM
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020 T.F.D**

(Razão Social da Proponente), pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob nº, com sede (endereço completo), por seu representante legal (nome), portador da Cédula de Identidade RG nº e do CPF nº, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, na forma e sob as penas impostas pela Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e demais legislação pertinente, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empresa menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de catorze anos, na condição de aprendiz ().

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

Ao

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020 T.F.D

(Razão Social da Proponente), pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob nº, com sede (endereço completo), por seu representante legal (nome), portador da Cédula de Identidade RG nº e do CPF nº, DECLARA sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DO EDITAL

Ao

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO
DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM**

CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2020 T.F.D

(Razão Social da Proponente), pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob nº, com sede (endereço completo), por seu representante legal (nome), portador da Cédula de Identidade RG nº e do CPF nº, DECLARA que cumpre plenamente os requisitos de habilitação, exigências, especificações e condições, bem como, declara que está devidamente habilitada e que cumpre com os requisitos perante os órgãos de fiscalização no âmbito Estadual e Federal, estando ciente de todos os seus termos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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