



DIÁRIO OFICIAL

CIS-COMCAM

Código 060202372

QUINTA, 01 DE JUNHO DE 2023

ANO I

EDIÇÃO N° 060

COMUNIQUE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.
Consórcio Intermunicipal de Saúde da
Comunidade dos Municípios da Região de Campo
Mourão - CISCOMCAM

Rafael Brito do Prado
Presidente

- ✓ Diário Oficial Assinado Eletronicamente.
- ✓ Em acordo com Validador I.T.I. versão 2.11rc5.

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na página do Diário Oficial na internet, no endereço

<https://diario.ciscomcam.com.br/diariooficial>

por meio do código de verificação ou QR Code.

SUMÁRIO

► Compras e Licitação	2
PORTARIA 20	2
HOMOLOGAÇÃO	5
► Recursos Humanos	7
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO	7

Gerado via Sistema de Diário Oficial Eletrônico ® v.2.3.1



CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

060202372



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

PORTARIA Nº 20/2023
DE 30/05/2023

SÚMULA: Trata da alteração da Tabela de Valores do Cis-Comcam, incluindo e/ou alterando procedimentos e dá outras providências.

CONSIDERANDO, o Art. 3º da Resolução n. 9/2012, publicada em 26/10/2012, Edição n. 8.381.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão - CISCOMCAM, no uso das prerrogativas legais;

Resolve:

Art. 1º - ALTERAR os valores dos seguintes procedimentos:

Código:	Tabela	Descrição:	De	Para
90.04.01.015	Tabela 4	Consulta Buco maxilo facial	40,00	50,90
90.04.01.015	Tabela 5	Consulta Buco maxilo facial	45,00	57,27

Art. 2º - INCLUIR na Tabela 10, parte integrante da TABELA GERAL DE VALORES DO CIS-COMCAM, os seguintes procedimentos:

TABELA 10		
Código	Descrição de:	Valor
90.03.01.058-0	Bolsa Esteem de Colostomia/Ileostomia Convexa Recortável – Bolsa para Estoma intestinal convexa, com barreira protetora de pele flexível composta por dois hidrocoloides (carboximetilcelulose sódica e pectina) e polisobutileno, borda de apoio delgada (1cm) e flexível com a mesma composição da barreira, recortável de 20-43mm	69,00
90.03.01.056-0	Bolsas de colostomia Easiflex Dren 17MM Pediátrica Transparente – UN	18,80
90.03.01.057-0	Brava Spray Barreira – UN	140,00

Art. 3º - INCLUIR na Tabela 22, Tabela de Residência Médica, parte integrante da TABELA GERAL DE VALORES DO CIS-COMCAM, os seguintes procedimentos:

TABELA 22		
Código	Descrição de:	Valor
03.02.02.001-2	Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	6,35
03.02.06.004-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo	6,35
03.02.07.003-6	Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados)	4,67
03.02.04.006-4	Atendimento fisioterapêutico em paciente com síndrome coronariana aguda	46,35
03.02.04.003-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	4,67



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

03.02.04.001-3	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	6,35
03.02.04.002-1	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	4,67
03.02.07.003-6	Atendimento fisioterapêutico em paciente grande queimado	4,67
03.02.07.001-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente médio queimado	4,67
03.02.01.003-3	Atendimento fisioterapêutico em paciente neonato	6,35
03.02.02.002-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	4,67
03.02.04.004-8	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré e pós cirurgia cardiovascular	0,00
03.02.02.003-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré e pós cirurgia oncológica	6,35
03.02.01.001-7	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré e pós cirurgias uroginecológicas	6,35
03.02.06.005-7	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré e pós operatório de neurocirurgia	6,35
03.02.03.001-8	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com alterações oculomotoras centrais com comprometimento sistêmico	6,35
03.02.03.002-6	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com alterações oculomotoras periféricas	4,67
03.02.01.002-5	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com disfunções uroginecológicas	4,67
03.02.06.002-2	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	4,67
03.02.06.001-4	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	4,67
03.02.05.001-9	Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós operatório nas disfunções músculo esqueléticas	6,35
03.02.05.003-5	Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós operatório nas disfunções músculo esqueléticas com complicações sistêmicas	6,35
03.02.05.002-7	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	4,67
03.02.06.003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	4,67
03.02.04.005-6	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	4,67
03.01.08.017-8	Atendimento individual em psicoterapia	2,55
90.04.01.111-0	Atendimento individual nutricional	2,55
03.01.01.004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	6,30
90.04.01.080-0	Consulta em fisioterapia	6,30
90.04.01.028-0	Consulta em fonoaudiologia	2,55
03.09.05.001-4	Sessão de acupuntura aplicação de ventosa/moxa	3,67
03.09.05.002-2	Sessão de acupuntura com inserção de agulhas	4,13
03.09.05.003-0	Sessão de eletroestimulação	0,77

Art. 4º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.



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

Campo Mourão, 30 de maio de 2023.

Rafael Brito do Prado
Presidente do CISCOMCAM

Leandro Roque Ávila
Coordenador do Cis-Comcam

Orlando Augusto Baggio Scholz
Supervisor das Redes

Magda Denise dos Santos
Faturamento/Agendamento

Obs: A via original encontra-se devidamente assinada e disponível para consulta pública nas dependências do Cis-Comcam.

2085058666118714263



CIS-COMCAM

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente do CIS-COMCAM, Rafael Brito do Prado, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 47/2023
 b) Licitação Nº : 14/2023
 c) Modalidade : Dispensa:
 d) Data Homologação : 17/05/2023
 e) Objeto Homologado : O objeto refere-se a contratação de pessoa jurídica na aquisição de cartuchos, refil e unidade de imagem para asw impressoras dos CISCOMCAM e QUALICIS.

01.001.10.302.0001.2.001.3.3.90.30.00.00. - 1005 - MATERIAL DE CONSUMO

FORNECEDOR: A. L. R. DE BARROS - INFORMATICA - CNPJ: 11.079.000/0001-45
 Valor Total do Fornecedor: 65.962,00 (sessenta e cinco mil, novecentos e sessenta e dois reais).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 65.962,00 (sessenta e cinco mil, novecentos e sessenta e dois reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	CARTUCHO DE TONER LEXMARK MS 315 (504) (6k)	Unidad	50	R\$ 410,00	R\$ 20.500,00
2	TONERS PARA IMPRESSORA LEXMARK MS321 original	Unidad	16	R\$ 1.270,00	R\$ 20.320,00
3	CARTUCHOS TONERS 604 H PARA IMPRESSORA LEXMARK MX 310 DN	Unidad	10	R\$ 251,00	R\$ 2.510,00
4	TONER PARA IMPRESSORA HP LASERJET PRO M428fdw	Unidad	5	R\$ 93,00	R\$ 465,00
5	Cartucho De Toner (Tn 660) Para Impressora Brother L 2320 Dn (Compatível)	Unidad	4	R\$ 63,00	R\$ 252,00
6	Cartucho De Toner (Cf 248-A) Para Impressora Hp 15 W (Compatível)	Unidad	4	R\$ 78,00	R\$ 312,00
7	Cartucho De Toner Para Impressora Hp 404 E 428 (258-A) (Sem Chip) (Compatível)	Unidad	8	R\$ 117,00	R\$ 936,00
8	Cartucho De Toner Para Impressora Hp 1p 1102 W / M1212 / P 1006 (Compatível)	Unidad	11	R\$ 55,00	R\$ 605,00
9	Cartucho De Toner(Cf 233-A) Para Impressora Hp M 106 W (Compatível)	Unidad	32	R\$ 48,00	R\$ 1.536,00
10	Cartucho De Toner (Mlt D 111 S) Para Impressora Samsung	Unidad	6	R\$ 78,00	R\$ 468,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

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

	Xpress 2020 (Compatível)				
11	Unidade De Imagem Para Impressora Lexmark Ms 321 (56f0z000) Origina	Unidad	6	R\$ 715,00	R\$ 4.290,00
12	Unidade de imagem fotocondutor 500 Z - 50F0Z00 para impressoras Lex Mark MX310 E MS315	Unidad	24	R\$ 430,00	R\$ 10.320,00
13	Unidade De Imagem Para Impressora Brother L 2320D (Compatível)	Unidad	10	R\$ 92,00	R\$ 920,00
14	CARTUCHO DE TONER COR PRETO (414A) PARA IMPRESSORA LASER JET PRO M454 DW	Unidad	4	R\$ 158,00	R\$ 632,00
15	CARTUCHO DE TONER COR CIANO (414A) PARA IMPRESSORA LASER JET PRO M454 DW	Unidad	4	R\$ 158,00	R\$ 632,00
16	CARTUCHO DE TONER COR MAGENTA (414A) PARA IMPRESSORA LASER JET PRO M454 DW	Unidad	4	R\$ 158,00	R\$ 632,00
17	CARTUCHO DE TONER COR AMARELO (414A) PARA IMPRESSORA LASER JET PRO M454 DW	Unidad	4	R\$ 158,00	R\$ 632,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 65.962,00 (sessenta e cinco mil, novecentos e sessenta e dois reais)

Valor Total Homologado- R\$ 65.962,00

Campo Mourão, 17 de maio de 2023.

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



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 04/2023 E X E R C Í C I O – 2023/2024

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 Prestadoras de Serviços em Saúde, sem caráter de exclusividade, por meio procedimento de Inexigibilidade para **Teleinterconsulta em urgência 24 horas.**

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 03/2023 de 05/01/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 13/01/2023, edição 10.822 página 04 e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS), Lei Federal nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde (Participação de Instituições Privadas no SUS), Lei Estadual nº 15.608/07 (Licitações e Contratos PR), Decreto Estadual nº 4.507/09 (Regulamento de Credenciamentos PR), Decreto Estadual nº 4.732/09 (Alterações no Decreto nº 4.507/09), Resolução nº 1613/2001-CFM (Fiscalização da Profissão - Medicina) e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO**, visando a contratação de pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, para atendimento de **TELEINTERCONSULTA EM URGENCIA 24 HORAS**, na rede credenciada aos municípios pertencentes a COMCAM e respetivamente ao CISCOMCAM, tendo como tabela vigente a tabela n.º 26 atualizada no site do CISCOMCAM e autorizada através da PORTARIA Nº 11/2023, PUBLICADA EM 09/03/2023, ED. 020 no Diário Oficial.

A resolução CFM nº 2.227/2018 traz a seguinte definição a respeito da prática de interconsulta: “A teleinterconsulta é a troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico.

DO OBJETO.

2.1 - O presente Chamamento Público, tem por sua finalidade comunicar aos interessados que o CISCOMCAM estará contratando pessoas jurídicas atuantes na área de **TELEINTERCONSULTA EM URGENCIA 24 HORAS**, por meio de procedimento de Inexigibilidade a ser publicado, para que as interessadas providenciem a documentação necessária na especialidade oferecida pelo CISCOMCAM neste ato convocatório, durante o exercício de 2023/2024.

2.2 - A especialidade oferecida neste edital de Chamamento Público, e posterior procedimento de inexigibilidade, esta elencada na TABELA DE VALORES DO CISCOMCAM– DISTRIBUIDAS POR ESPECIALIDADES, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada no site do CISCOMCAM. As especialidades oferecidas neste Chamamento Público serão aquelas constantes na tabela de nº26, contendo sua especialidade, descrições e valores para cada procedimento, exame, consulta, disponíveis no neste endereço eletrônico:

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



CIS-COMCAM

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/040722095253_t_de_valores_ciscomcam_por_especialidades_28062022_ultima_pdf.pdf

LOTE 01 – Atendimento em TELEINTERCONSULTA			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO/ R\$	SUB TABELA	CÓDIGO
Atendimento em telemedicina com valor de R\$ 1,50 por habitante/mês, apurado de acordo com o último censo, por 24 horas de assistência, sem número fixo de chamadas, com valor máximo de contrato para municípios até 10 mil habitantes. (valor a ser cobrado: habitantes x r\$ 1,50).	1,50	TABELA 26	90.04.01.178-0
Atendimento em telemedicina com valor de r\$ 15.000,00 mensais para municípios com intervalo de habitantes entre 10.001 até 25.000 habitantes, apurado de acordo com o último censo, por 24 horas de assistência, sem número fixo de chamadas. (valor fixo independente a quantos habitantes tenha dentro do intervalo).	15.000,00	TABELA 26	90.04.01.179-0
Suporte de exames laboratoriais remotos em caráter de urgência e emergência (exames contemplados: hemograma, enzimas cardíacas, função renal, PCR e prolactina).	1.500,00	TABELA 26	90.04.01.180-0

2.3 - Os interessados que desejam participar do chamamento publico e se credenciar através do procedimento de inexigibilidade, deverão encaminhar a documentação pertinente abaixo elencada, devendo ofertarem obrigatoriamente:

2.3.1 - Mentoria e suporte médico 24 horas para pacientes graves ou complexos.

2.3.2 - Registro Eletrônico em Saúde próprio para serviços de telesaúde, certificado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Sociedade Brasileira de Informatica em Saúde (SBIS) e dentro das normas da LGPD.

2.3.3 - Treinamento presencial e a distância para a equipe multiprofissional local.

2.3.4 - Fornecimento de telefone celular, equipamento de exame físico a distância e equipamento de coleta de exames laboratoriais de urgência "Point of Care", plataforma de conexão e o aplicativo, enquanto durar o período de contrato.

2.3.5 – Link do endereço da consulta via SMS ou e-mail

2.3.6 – Vídeo Chamadas Criptografadas

2.3.7 – Prescrição e documentos com assinatura digital no padrão ICP Brasil

2.3.8 – Chat para envio de exames integrado ao prontuário do paciente

2.4 - O procedimento adotado para a contratação dos interessados será através de inexigibilidade, por meio de edital específico a ser publicado no órgão oficial Jornal Tribuna do Interior, Diário Oficial bem como no site do Ciscomcam (www.ciscomcam.com.br) após a publicação deste Chamamento Público 04/2023.

2.5 - A contratação será efetivada após o preenchimento dos requisitos de habilitação, os quais serão analisadas pela Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 03/2023 de 05/01/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 13/01/2023, edição 10.822, página 04.

2.6 - A empresa interessada deverá conter no mínimo os seguintes profissionais em sua

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

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

www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

equipe: Médicos emergencialistas, Médicos intensivistas, Nefrologista, Gastroenterologistas, Cardiologistas, Pneumologistas, Geriatra e Cirurgião. Os dados dos profissionais supra deverão ser informados no Anexo I, bem como sempre que ocorrer uma alteração no quadro o Consórcio deverá ser informado para promover o termo aditivo de inclusão ou exclusão.

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

3.1 - Poderão optar pelo credenciamento, toda e qualquer pessoa jurídica interessada, desde que sua especialidade esteja sendo oferecida na tabela de valores na última atualização, que mantenham em seus quadros, profissionais habilitados de suas respectivas áreas, que gozem de boa reputação profissional e desde que atendidos os requisitos do item "6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO", bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência aos pacientes.

3.2 - Poderão participar do procedimento de inexigibilidade as pessoas jurídicas inscritas com CNPJ ativo.

3.3 - Não poderão participar do procedimento de contratação os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 156 da Lei nº. 14.133/2021.

3.4 - Não poderão participar do procedimento de contratação os profissionais de saúde integrantes efetivos do quadro de pessoal do CISCOMCAM.

3.5 - Não poderão participar do procedimento de contratação no caso de parentesco entre o integrante do quadro societário da empresa com algum servidor (efetivo ou comissionado) do órgão que efetue a contratação.

4 DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento, de acordo com o processo de inexigibilidade a ser realizado nos moldes da Lei nº 14.133/21. Processo que será regulado por Edital específico de Inexigibilidade a ser publicado. Conforme o item 13.1, o Chamamento Público ficará aberto aos interessados no período de 12 (dozes) meses, sendo a data inicial a da publicação **00/05/2023** e término **00/05/2024**. Os interessados poderão entregar a sua documentação no próximo dia útil posterior a publicação desse Edital de Chamamento Público, podendo o CISCOMCAM realizar mensalmente, ou sempre que necessário, o procedimento de inexigibilidade para a efetivação da contratação, desde que a documentação atenda aos requisitos do edital. O processo de credenciamento se dará da seguinte forma: publicação do edital de Chamamento Público, informando sobre a contratação, análise da documentação pela Comissão Permanente de Licitação, se de acordo com as diretrizes do edital, será adjudicado e homologado para aquela especialidade pretendida, confecção e assinatura do contrato de prestação de serviços pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos até o limite máximo de 60 meses.

4.1 - Os interessados poderão protocolar seus envelopes no próximo dia útil posterior a publicação do Edital de Inexigibilidade, o qual será divulgado após a publicação deste edital, diretamente no Ciscamcam, Rua Mamborê, nº 1542, CEP 87.302-140, em dias de expediente, de segunda- feira a sexta-feira das 08h00min às 12h0min e das 13h00min às 16h30min, para qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação, este devendo entregar o recibo de protocolo do envelope, contendo razão social, CNPJ, especialidade, nome, RG ou CPF da pessoa que está protocolando, data e horário do protocolo, ou pelo Link do site de credenciamento <https://credenciamento.ciscamcam.com.br/> ou através do email compras@ciscamcam.com.br .

4.2 - Qualquer pessoa poderá entregar a documentação da empresa interessada, quando da entrega física o mesmo devera se dirigir ao departamento de compras e licitações ao funcionário responsável pelo credenciamento.

4.3 - Os interessados em participar do processo de inexigibilidade, poderão ter acesso ao edital, após sua publicação, no site <http://www.ciscamcam.com.br/site/>, solicitar pelo endereço eletrônico

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



CIS-COMCAM

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

compras@ciscomcam.com.br ou nas dependências do CISCOMCAM.

4.4 - Em caso de solicitação presencial do edital, o interessado deverá trazer qualquer tipo de mídia (CD-ROM, PEN-DRIVE) para gravação do edital, não podendo o edital ser impresso por qualquer servidor ou membro da Comissão Permanente de Licitação.

4.5 - Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados abaixo ao Ciscomcam em dias de expediente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão, no seguinte endereço: Rua Mamborê, nº 1542, centro, Campo Mourão-PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

- Os interessados deverão entregar a documentação pessoalmente ou pelo Link do site de credenciamento <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/> ou através do email compras@ciscomcam.com.br (desde que todas as vias esteja totalmente autenticados por assinatura digital), no próximo dia útil posterior a publicação deste Edital de Chamamento Público a ser publicado no site www.ciscomcam.com.br e no órgão oficial do CISCOMCAM Jornal Tribuna do Interior.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2023

INTERESSADO:

CNPJ:

ESPECIALIDADE:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

PESSOA PARA CONTATO:

E-MAIL PARA CONTATO:

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 - A documentação deverá ser obrigatoriamente apresentada com a etiqueta (se for por link ou por e-mail, a etiqueta também tem que estar devidamente autenticada por assinatura digital), indicada acima, envelope devidamente lacrado, documentação na ordem estabelecida no edital, os 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.

5.2 - Caso o interessado queira, os anexos poderão ser solicitados em seu formato Word para o devido preenchimento pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br

6. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1 - Antes de começar a separar a documentação, recomenda-se ao credenciado que imprima o check-list (ANEXO VI) a fim de auxiliar na preparação da documentação.

6.2 - Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo I**;

6.3 - Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.4 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

6.5 - Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;

6.6 - Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.

6.7 - Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores

6.8 - Cópia do CPF dos sócios administradores

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

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

www.ciscomcam.com.br / 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

- 6.9** - Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no **Anexo II**;
- 6.10** - Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133 /2021 e quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no **Anexo III**;
- 6.11** - Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no **Anexo IV**;
- 6.12** - Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento.
- 6.13** - Cartão CNPJ;
- 6.14** – Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa.
- 6.15** - 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, **emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias**.
- 6.16** - **Em caso** de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo V** – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
- 6.17** - **Em caso** de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21> ou de outro site público que efetivamente ateste a opção pelo simples, como o <http://www.sintegra.gov.br>
- 6.18** - Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Nacional**, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 6.19** - Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Estadual**, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 6.20** - Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 6.21** - 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;
- 6.22** - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII- A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 6.23** - Deverá apresentar o comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço.
- 6.24** - Apresentar Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço. Caso o documento exigido nesta alínea não indique a sua validade, considerar-se-á o prazo de 12 (doze) meses, contados da sua emissão.
- 6.25** - Caso a prestação de serviço seja executada em locais públicos como UBS, UPA, Posto de Atendimento Médico ou até mesmo no próprio Ciscomcam, fica dispensado a apresentação do documento solicitado no item 6.23, devendo inserir o local de atendimento em campo próprio no **Anexo I**.

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

6.26 - Documentos dos Profissionais.

A pessoa jurídica deverá indicar no Anexo I, o profissional que executará o (s) serviço (s) ora contratado (s), devendo anexar os seguintes documentos:

6.26.1 - Cópia do RG;

6.26.2 - Cópia do CPF;

6.26.3 - Cópia do cartão SUS

6.26.4 - Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço. Este documento é solicitado para incluir no sistema da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão/Pr.

6.26.5 - Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe;

6.26.6 - Cópia do Diploma de graduação em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados;

6.26.7 - Para o credenciamento de médicos, apresentar cópia do certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização);

6.26.8 - Na ausência do RQE (Registro de Qualificação de Especialização) o profissional poderá entregar cópia(s) (FRENTE E VERSO) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES), podendo ser substituída por declaração de conclusão do curso com devida identificação e autenticação da instituição responsável, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada; ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA emitido por instituição devidamente autorizada para atendimento na área da saúde de acordo com a(s) especialidade(s) a ser(em) exercida(s)

6.26.9 - Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço (caso o endereço for diferente do endereço do CNPJ ou em outro municípios onde está instalado o CNPJ);

6.26.10 - Número do telefone celular e e-mail.

6.27 - Documentos do responsável pelo faturamento:

6.27.1 - Cópia do RG

6.27.2 - Número do telefone celular e e-mail

6.28 - Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade do anexo, devendo inserir os dados dos interessados em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento.

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

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

6.31 - A documentação poderá ser entregue na forma de cópia simples, não havendo a necessidade de autenticação por qualquer tipo de tabelionato ou qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação, salvo quando a documentação for entregue por email em que todas as vias devem estar autenticadas com assinatura digital;

6.32 - Em caso de inclusão ou exclusão do profissional habilitado para prestação do serviço, deverá comunicar o Ciscamcam para que proceda a exclusão do profissional e a inclusão do novo profissional no contrato, enviando toda a documentação do novo profissional.

6.33 - A alteração será realizada após análise da documentação do profissional com posterior termo aditivo ao contrato.

DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

7.1 - O credenciamento será amplamente divulgado, com sua publicação no Jornal Tribuna do Interior, Diário Oficial e no site do Ciscamcam (www.ciscamcam.com.br), bem como acesso mediante solicitação pelo e-mail: compras@ciscamcam.com.br.

7.2 - Os inscritos serão credenciados segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 03/2023 de 05/01/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em

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

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

www.ciscamcam.com.br / e-mail: compras@ciscamcam.com.br



CIS-COMCAM

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

13/01/2023, edição 10.822, página 04, da documentação exigida no item "6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO".

7.3 - Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados;

7.4 - Ressalta-se que é expressamente proibido a solicitação para qualquer um dos membros da Comissão Permanente de Licitação que analise a documentação antes do protocolo. Após o protocolo o membro da comissão poderá analisar a documentação, e se por ventura a documentação estiver incompleta, o membro procederá a devolução do envelope, não entregará o protocolo da entrega do envelope e solicitará ao interessado que regularize a documentação.

DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO.

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

8.2 - Mediante demanda dos serviços, que por sua vez, é por parte dos municípios credenciados;

8.3 - Sistema de rotatividade entre todos os credenciados, a partir da ordem de apresentação dos envelopes, junto ao setor de Licitação e Contratos;

8.4 - 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, bem de sua capacitação profissional.

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

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

8.7 - 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 pelo SUS, visando o atendimento de excelência, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

DOS VALORES.

9.1 - A remuneração pela prestação dos serviços se dará de acordo com cada especialidade, exame, procedimento, consulta, podendo ser localizada acessando o link: http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/040722095253_t_de_valores_ciscomcam_por_especialidades_28062022_ultima_pdf.pdf

9.2 - Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2023/2024.

9.3 - O presente edital passa a surtir efeitos a partir de sua publicação, onde este edital é meramente informativo, devendo as partes aguardarem a divulgação do edital de inexigibilidade que será divulgado após este edital para protocolarem a documentação pertinente.

9.4 - A prestação dos serviços obedecerá o período de 12 (dozes) meses, podendo ser prorrogado conforme termos aditivos.

9.5 - Os contratos extraídos dos Processos Licitatórios de Inexigibilidade oriunda deste chamamento público poderão ser prorrogados por meio de termo aditivo acordado entre as partes, desde que estejam em consonância com parecer jurídico emitido pela instituição.

10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

10.1 - 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 pactuado.

10.2 - O CREDENCIADO deverá enviar os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e autorizadas pelos Municípios, devidamente assinados e carimbados, sem rasuras, faturadas no período do primeiro até o último dia do mês, com pagamento a ser realizado até o último dia do mês subsequente.

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

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

www.ciscomcam.com.br / 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

10.3 - Não poderá em hipótese alguma ser inserido nas faturas para pagamento, as consultas, exames e procedimentos os quais não foram realizados por falta do paciente, sendo efetuado o pagamento apenas das consultas, exames e procedimento devidamente realizados, mesmo que porventura não sejam preenchidas as consultas/exames/procedimentos disponibilizados pelo Ciscamcam.

10.4 - Os boletos que não atenderem as especificações do item anterior, serão GLOSADOS, e ficarão à 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 CISCAMCAM (www.ciscamcam.com.br) os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal, na data estipulada pelo Setor de Contabilidade do Consórcio;

10.6 - O CISCAMCAM não se responsabilizará por atraso na entrega das faturas e não se comprometerá em realizar pagamentos de formar acumulativa, de forma que, não comprometera o seu orçamento mensal, ficando o credenciado responsável para entregar as faturas nas datas determinadas;

10.7 - 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;

10.8 - 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;

10.9 - É de responsabilidade do credenciado deixar claro todas as informações do faturamento na nota fiscal, especificando cada item/procedimento realizado;

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

10.11 - 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.

10.12 - Não serão realizados pagamentos com contratos vencidos, devendo o prestador se atentar ao vencimento de seu contrato para emissão do documento fiscal.

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.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 - As dotações orçamentárias pertinentes a este chamamento público estarão consignadas no orçamento anual da entidade para os respectivos exercícios 2023/2024:

Funcional Programática sob nº.: 01.019.10.302.0019.2.026

Despesa sob nº.: 3.3.90.39

Desdobramento n. 47.00

Fonte sob nº.: 01001

Dotação sob nº 01.019.10.302.0019.2.026.3.3.90.39.47.00. - 01001 – OUTROS

SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA – SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO EM GERAL.

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

13.1 - O Chamamento Público entrará em vigor após a publicação deste edital órgão oficial do Ciscamcam, sendo ele o Jornal Tribuna do Interior, com prazo de vigência de 12 (doze) meses após a sua publicação.

13.2 - O prazo de vigência será até **00/05/2024**. Podendo ser prorrogado/aditivado conforme a Lei Federal nº 14.133/21.

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

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

www.ciscamcam.com.br / e-mail: compras@ciscamcam.com.br



CIS-COMCAM

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

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, garantida a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 156 da Lei Federal nº. 14.133/21;

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 CISCOMCAM.

14.3 - Quando a Contratada não cumprir com as obrigações contratuais assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes sanções, cumulativas ou não, após a apuração de responsabilidade em devido processo e conforme o caso.

14.3.1 - Advertência.

14.3.2 - Multa de no mínimo 0,5% ou no máximo 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;

14.3.3 - Impedimento de licitar e contratar com o CISCOMCAM, por prazo não superior a 3 (três) anos.

14.3.4 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CISCOMCAM, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

15.1 - Manter sempre atualizado o prontuário físico ou eletrônico dos pacientes e o arquivo médico;

15.2 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

15.3 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

15.4 - 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;

15.5 - Manter seu consultório em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

15.6 - 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 quinze (15) 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;

15.7 - Proceder, quando solicitado pelo Ciscomcam, o cadastro do serviço junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão, sob pena de suspensão dos pagamentos referentes aos serviços prestados;

15.8 - Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 11ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CISCOMCAM;

15.9 - Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

15.10 - Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Ciscomcam, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

15.11 - Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

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

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

www.ciscomcam.com.br / 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

15.12 - O Credenciado não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação, a qualquer título, aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

15.13 - Os credenciados só poderão realizar alterações na agenda com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, devendo comunicar a alteração no prazo pré estabelecido por escrito e com justificativa, podendo enviar o comunicado pelo e-mail fatura@ciscomcam.com.br.

15.14 - Os credenciados somente poderão bloquear a agenda com prazo de 72 horas de antecedência, devendo comunicar o Ciscamcam por escrito e com justificativa, tendo que disponibilizar no prazo de 15 (quinze) dias outra data para que supra o dia da ausência.

16. DA DIVISÃO DOS ATENDIMENTOS.

16.1 - Não será estipulado número limite de credenciados para a especialidade, podendo o Ciscamcam credenciar aqueles que protocolaram seus envelopes para aquela especialidade, desde que a documentação esteja de acordo com as especificações do edital.

16.2 - A forma de divisão dos atendimentos para os Municípios que fazem parte do Ciscamcam ficara por conta de cada Município.

16.3 - Os Municípios integrantes do Ciscamcam absorveram os atendimentos em números que lhe convierem, podendo direcionar aos credenciados dentro da sua cota disponibilizada.

16.4 - Os credenciados não poderão remarcar nenhum tipo de exame a não ser por revisões técnicas justificáveis.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 - O presente Edital será divulgado no Jornal Tribuna do Interior, Diário Oficial e site do Ciscamcam (www.ciscomcam.com.br), estará disponível também nas dependências do Ciscamcam com qualquer membro da comissão permanente de licitação.

17.2 - Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, com antecedência mínima de 02 (três) dias da data para entrega dos envelopes, devendo protocolar as razões de impugnação via correio, presencial ou no e-mail: compras@ciscomcam.com.br. A resposta às impugnações caberá à Comissão Permanente de Licitação vigente.

17.3 - Os pedidos de esclarecimentos, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e de seus anexos, deverão ser encaminhados com antecedência mínima de 02 (dois) dias da data para entrega dos envelopes, exclusivamente de forma eletrônica, pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br. Os esclarecimentos serão prestados por qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação.

17.4 - As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados nos autos do processo de Chamamento Público e de Inexigibilidade e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado.

17.5 - Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação dos documentos exigidos ou o princípio da isonomia.

17.6 - A Comissão Permanente de Licitação resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública.

17.7 - A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

17.8 - O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a

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

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

www.ciscomcam.com.br / 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

comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração da parceria, o fato poderá dar ensejo à rescisão do instrumento e/ou aplicação das sanções de que trata a Lei nº 8.666/93.

17.9 - O presente Edital terá vigência de 12 meses a contar da data da homologação do resultado definitivo.

17.10 - Comissão Permanente de Licitação, designada pela pela Portaria nº 03/2023 de 05/01/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 13/01/2023, edição 10.822 página 04, ficará responsável por este procedimento de Chamamento Público para dirimir quaisquer dúvidas e omissões quanto ao Edital, qualquer assunto que ultrapassar sua alçada será remetido a Autoridade Competente representada pela Coordenação do Ciscomcam e Assessor Jurídico da Presidência do Ciscomcam.

Campo Mourão, 24 de maio de 2023

Ivani Fiore Dal Molin
Presidente da Comissão Permanente de
Licitação Portaria nº 03/2023 de 05/01/2023

Joana Darc da Silva
Membro Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 03/2023 de 05/01/2023

Alexandro Sebastião dos Santos
Membro Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 03/2023 de 05/01/2023

Adriano Roque Ávila
Membro Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 03/2023 de 05/01/2023

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

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA
 JURÍDICA**

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

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ATUANTES DA ÁREA DA TELEMEDICINA divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM 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:	CÓDIGO DO BANCO:	AGÊNCIA:
TIPO DE CONTA:	OPERAÇÃO:	Nº DA CONTA:
CIDADE E UF DA AGENCIA:		

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

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

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

--	--	--

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Inserir o profissional	Inserir a especialidade que irá prestar o serviço.

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO (anexar alvará ou licença sanitária do local, junto a esse anexo).
------------------------------	--

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
www.ciscomcam.com.br / 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

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

A empresa (Razão Social da interessada), inscrita no CNPJ sob nº (número), sediada na Rua _____, nº _____, (bairro/jardim) na cidade de (cidade), através representante legal, (nome, RG e CPF), declara, sob as penas da Lei, que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

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
www.ciscomcam.com.br / e-mail: comoras@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

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

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

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: **DECLARAR**, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

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
www.ciscomcam.com.br / e-mail: comoras@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 IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

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

Eu, _____ (nome completo pessoa física), carteira de identidade nº _____,
expedida pela _____, inscrito no CPF sob nº _____, Representante legal da _____,
inscrita no CNPJ sob o nº _____,
DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo 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

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

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

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

O representante legal da Empresa (**PROPONENTE**), na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade, instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região da Comcam – CISCOMCAM, declara para os fins de direitos que a referida empresa se enquadra na condição de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e que não possui nenhum dos impedimentos previstos no artigo 3º, § 4º, da mencionada lei.

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
www.ciscomcam.com.br / e-mail: comoras@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 VI LISTA DE DOCUMENTOS

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

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL DO DOCUMENTAÇÃO:

CONTATO:

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS e ANEXOS	SIM	NÃO
	DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ		
6.2	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I		
6.3	Registro comercial, no caso de empresa individual		
6.4	Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores		
6.5	Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício		
6.6	Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.		
6.7	Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores		
6.8	Cópia do CPF dos sócios administradores		
6.9	Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo II		
6.10	Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/2021 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo III		
6.11	Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no Anexo IV		
6.12	Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento		
6.13	Cartão CNPJ		
6.14	Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa		
6.15	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, emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias		
6.16	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o Anexo V – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte		
6.17	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda		

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

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

www.ciscomcam.com.br / 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

6.18	Certidão Negativa da Receita Federal		
6.19	Certidão Negativa Estadual, independente de ter ou não, inscrição estadual		
6.20	Certidão Negativa Municipal, a qual, a sede do CNPJ está instalada		
6.21	Certificado de Regularidade do FGTS		
6.22	Certidão Negativa da Justiça do Trabalho		
6.23	Comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço		
6.24	Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço		

DOCUMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL			
		SIM	NÃO
6.26.1	Cópia do RG		
6.26.2	Cópia do CPF		
6.26.3	Cópia do cartão SUS		
6.26.4	Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço		
6.26.5	Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe		
6.26.6	Cópia do Diploma de graduação (FRENTE E VERSO) em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados		
6.26.7	Certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização)		
6.26.8	Cópia(s) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA de acordo com a(s) atividade(s) a ser(em) exercida(s), podendo ser substituída por declaração de conclusão de cursos, declaração de conclusão de residência médica na especialização da área pretendida a ser credenciada, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada		
6.26.9	Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço		
6.26.10	Número do telefone celular e e-mail		
DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO			
6.27.1	Cópia do RG		
6.27.2	Número do telefone celular e e-mail		

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
www.ciscomcam.com.br / 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 VII

TABELA DE MUNICÍPIOS E VALORES

Após a empresa estar credenciada os valores a serem pagos estão contemplados na tabela abaixo, sendo que o item suporte de exames laboratoriais remotos é opcional sua contratação os quais somente poderão ser realizados mediante indicação do Corpo Clínico e incluem os seguintes exames: Hemograma, enzimas cardíacas, função renal, PCR e procalcitonina, podendo o mesmo optar apenas pela Teleinterconsulta no valor de R\$ 1,50 por habitante por mês apurado de acordo com o último censo, por 24 horas de assistência independente do número de chamados, tendo como teto máximo mensal o valor de R\$ 15.000,00 para Municípios até 25.000 habitantes.

O quadro abaixo já está contemplado com os valores corretos os quais apresentam o valor de R\$ 15.000,00 deve-se ao mesmo ter extrapolado o valor devido o número de habitantes.

MUNICÍPIO	QUANT. HABITANTES ESTIMATIVA 2021	VALORES PER CAPITA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	SUPORTE DE EXAMES LABORATORIAIS REMOTOS P/ MÊS	SUPORTE DE EXAMES LABORATORIAIS REMOTOS P/ ANO
Altamira do Paraná	1.429	R\$ 1,50	R\$ 2.143,50	R\$ 25.722,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Araruna	14.029	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Barbosa Ferraz	11.287	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Boa Esperança	3.991	R\$ 1,50	R\$ 5.986,50	R\$ 71.838,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Campina da Lagoa	13.888	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Campo Mourão	96.102	-		R\$ -		
Corumbataí do Sul	3.038	R\$ 1,50	R\$ 4.557,00	R\$ 54.684,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Engº Beltrão	13.962	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Farol	2.995	R\$ 1,50	R\$ 4.492,50	R\$ 53.910,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Fênix	4.734	R\$ 1,50	R\$ 7.101,00	R\$ 85.212,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Goioere	28.734	-		R\$ -		
Iretama	10.029	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Janiópolis	4.948	R\$ 1,50	R\$ 7.422,00	R\$ 89.064,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Juranda	7.244	R\$ 1,50	R\$ 10.866,00	R\$ 130.392,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Luiziana	7.217	R\$ 1,50	R\$ 10.825,50	R\$ 129.906,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00

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

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

www.ciscomcam.com.br / 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

Mamborê	12.900	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Moreira Sales	11.966	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Nova Cantu	4.827	R\$ 1,50	R\$ 7.240,50	R\$ 86.886,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Peabiru	14.017	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Quarto centenário	4.420	R\$ 1,50	R\$ 6.630,00	R\$ 79.560,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Quinta do sol	4.444	R\$ 1,50	R\$ 6.666,00	R\$ 79.992,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Rancho Alegre	2.602	R\$ 1,50	R\$ 3.903,00	R\$ 46.836,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Roncador	9.447	R\$ 1,50	R\$ 14.170,50	R\$ 170.046,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Terra Boa	17.304	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Ubatã	20.809	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
TOTAL	326.363		R\$ 242.004,00	R\$ 2.904.048,00	R\$34.500,00	R\$414.000,00
VALOR TOTAL ANUAL				R\$ 3.318.048,00		

2085058666118714263

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

Assinado de forma digital por CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS M DA REG DE C M:95640322000101 em 01/06/2023 16:17

Diário Oficial 60/2023 - de Campo Mourão-PR

Certificado emitido por AC SERASA RFB v5 - Página 27 de 27