**REPUBLICAÇÃO DE EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0289/2020**

**CHAMAMENTO PÚBLICO N° 006/2020**

**Modificações:** Ampliação de Carga Horária da Classe/Especialidade 45: Plantão da Ala Covid/UTI Covid. Inclusão das especificações técnicas na Classe/Especialidade 47: Cardiologia Adulto. Adequação de valor da Classe/Especialidade 33: Cirurgia Torácica. As demais especialidades não sofreram alterações, as tabelas disponíveis neste Edital estão atualizadas, contendo as alterações.

**PREÄMBULO**

O Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP torna público que realizará processo de chamamento público para credenciamento de pessoas jurídicas, destinado à execução do objeto deste Edital, obedecidos os fundamentos legais constantes dos dispositivos das Leis nº 8.080/90, 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608/07, Portaria nº 1.286/93, do Ministério da Saúde, Decreto Estadual nº 4.507/2009, suas alterações e demais legislações aplicáveis, e o Processo Administrativo nº 0289/2020 – HUOP e demais normas que regem a matéria.

1. **DO OBJETO**

Credenciamento de Médicos pessoa jurídica na área da saúde, nas especialidades descritas no item 1 deste Edital, para a prestação de serviços no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, o que inclui o Ambulatório de Especialidades. Para atendimento em caráter de rotatividade, podendo ocorrer em qualquer dia ou hora da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, para atender as necessidades desta instituição pública.

* + 1. **ESPECIALIDADES QUE DEMANDARÃO CONTÍNUO ATENDIMENTO DE ESCALAS PELOS CREDENCIADOS (Escalas Presenciais).**

|  |  |
| --- | --- |
| 01 | Anestesiologia  |
| 02 | Cirurgia Geral |
| 03 | Clínica Médica |
| 04 | Ginecologia e Obstetrícia |
| 05 | Medicina Intensiva Adulto |
| 06 | Medicina Intensiva Pediátrica |
| 07 | Neonatologia |
| 08 | Ortopedia e Traumatologia |
| 09 | Pediatria |

**1.1.2. ESPECIALIDADES QUE DEMANDARÃO EVENTUAIS CONVOCAÇÕES (Escalas de Sobreaviso)**

|  |  |
| --- | --- |
| 01  | Cardiologia Pediátrica/Cardiologia Adulto |
| 02 | Cirurgia Cardiovascular Geral/Adulto |
| 03 | Cirurgia Geral |
| 04 | Cirurgia Infantil/Pediátrica |
| 05 | Cirurgia Plástica |
| 06 | Cirurgia Torácica |
| 07 | Cirurgia Vascular e Endovascular |
| 08 | Endocrinologia |
| 09 | Endoscopia Geral/Adulto |
| 10 | Emergencista |
| 11 | Ginecologia |
| 12 | Hemodinâmica |
| 13 | Hospitalista |
| 14 | Nefrologia Geral/Adulto |
| 15 | Neurocirurgia Adulto/Pediátrica  |
| 16 | Neurologia Adulto |
| 17 | Neurologia Infantil/Pediátrica |
| 18 | Oftalmologia |
| 19 | Ortopedia Noturno |
| 20 | Otorrinolaringologia |
| 21 | Psiquiatria |
| 22 | Radiologia e Diagnóstico por imagem (Ultrassonografia/Tomografia) |
| 23 | Urologia |

1.2. O Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP - constituirá um **“Banco de Profissionais - Médicos e Médicos Especialistas”**, para atender em caráter de rotatividade, em carga horária anual estimada de 156.240 horas de atividades presenciais e 187.488 horas de atividades de sobreaviso, podendo ser em qualquer hora ou dia da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, sendo os serviços realizados de acordo com a necessidade e conveniência da instituição nas dependências do HUOP, o que também inclui o Ambulatório de Especialidades.

1.2.1. Os números de horas acima indicados são estimativas e não obrigam o Hospital Universitário à utilização de sua totalidade.

1.2.2. Os plantões médicos PRESENCIAIS e de SOBREAVISO serão atendidos conforme especificações constantes na Tabela I, deste Edital.

**TABELA 1 – especificações de atividades por especialidades**

| **Classe** | **Área/Especialidade.** | **Objeto** |
| --- | --- | --- |
| 01 | Anestesiologia Centro Cirúrgico | Serviços anestesiológicos para procedimentos cirúrgicos em todas as especialidades no âmbito do Centro Cirúrgico. |
| 02 | Pronto-Socorro | Serviço de atendimento das demandas de urgência, emergência e atendimentos eletivos dos pacientes que são atendidos no Pronto-Socorro e na Sala de Emergência;Avaliações e reavaliações de pacientes em observação no Pronto-Socorro;Atendimento de intercorrências de emergências nas Alas;Interlocução com os serviços de regulação médica, interno (NIR).  |
| 03 | Ortopedia Pronto-Socorro (Diurno e Noturno) | Atendimento em Pronto-Socorro e Centro-Cirúrgico aos pacientes com trauma ortopédico;Atender intercorrências ortopédicas nas Alas;Atender pacientes que necessitem de retornos ambulatoriais;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 04 | Ortopedia Centro-Cirúrgico(Diurno) | Realização de procedimentos cirúrgicos de traumatologia e ortopedia em geral de pacientes de urgência, emergência e eletivos;Atender intercorrências ortopédicas nas Alas;Atender pacientes que necessitem de retornos ambulatoriais;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 05 | Ortopedia Centro-Cirúrgico(Sobreaviso) | Realização de procedimentos cirúrgicos de traumatologia e ortopedia em geral de pacientes de urgência, emergência;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 06 | UTI Geral | Atendimento de pacientes internados em UTI Geral;Rotina em UTI Geral;Atendimento de intercorrências e emergências nas Alas;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 07 | UTI Pediátrica  | Atendimento de pacientes internados em UTI Pediátrica;Rotina em UTI Pediátrica;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 08 | UTI Neonatal | Atendimento de pacientes internados em UTI Neonatal;Rotina em UTI Neonatal;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 09 | Pediatria: Centro Obstétrico, UCI e Maternidade | Atendimento de pacientes internados no Centro Obstétrico, UCI e Maternidade;Recepção dos recém-natos no Centro Obstétrico;Rotina no Centro Obstétrico, UCI e Maternidade;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 10 | Pediatria: Ala Pediátrica e Pronto-Socorro | Atendimento de pacientes pediátricos internados no Pronto-Socorro;Rotina de acompanhamento aos pacientes pediátricos no Pronto-Socorro e Ala de Pediátrica;Atendimento de intercorrências e emergências na Ala Pediátrica;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 11 | Obstetrícia  | Atendimento obstétricos de emergência, urgência e eletivos, bem como acompanhamento das gestantes e puerperas;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 12 | Psiquiatria | Internamento e acompanhamento do ciclo de internação dos pacientes na Ala de Psiquiatria para desintoxicação. |
| 13 | Psiquiatria Inter consulta | Realização de avaliação psiquiátrica em pacientes internados nas diversas alas do HUOP, para orientação e conduta. |
| 14 | Anestesiologia do Centro Obstétrico | Atendimentos anestesiológicos em procedimentos obstétricos e ginecológicos de emergência, urgência e eletivos. |
| 15 | Neurologia Clínica; Neurologia Adulto e Pediátrica;  | Atendimento de emergências em neurologia clínica e pediátrica, rotina e visitas nas alas e atendimento dos pacientes no ambulatório e no pronto-socorro;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 16 | Neurocirurgia; Neurocirurgia Adulto e Pediátrica; | Atendimento em neurocirurgia dos pacientes adultos e pediátricos internados no Pronto-Socorro e Alas; Realizar as visitas de rotina nas alas e os procedimentos eletivos, bem como o acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 17 | Cirurgia Geral I – Enfermaria e Centro Cirúrgico | Atendimento das demandas de urgência, emergência e eletivas dos pacientes em Enfermaria e Centro Cirúrgico que necessitem acompanhamento da Cirurgia Geral;Rotina de visitas em Alas;Acompanhamento Ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 18 | Cirurgia Geral II – Pronto-Socorro e Emergência  | Atendimento das demandas de urgência, emergência e eletivas dos pacientes no Pronto-Socorro e Emergência que necessitem acompanhamento da Cirurgia Geral,Rotina de visitas em alas,Acompanhamento Ambulatorial,Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 19 | Cirurgia Pediátrica | Atendimento em Enfermaria, Centro Cirúrgico, Pronto-Socorro e Ambulatório aos pacientes (crianças em desenvolvimento) que necessitem procedimentos cirúrgicos;Rotina de acompanhamento dos pacientes;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 20 | Cirurgia Vascular | Atendimento de emergência, urgência ou eletivo aos pacientes;Atendimento em Enfermaria, Centro Cirúrgico, Pronto-Socorro e Ambulatório aos pacientes necessitem de acompanhamento em cirurgia vascular;Rotina de acompanhamento dos pacientes;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 21 | Hospitalista | Acompanhar diariamente os pacientes:- Que estão na lista de solicitação de vaga de UTI e que estão fora do ambiente de Sala de Emergência;- Que tiveram alta da UTI/Sala de Emergência por até 48 horas, ou enquanto for necessário o acompanhamento;- Que apresentarem comorbidades clínicas descompensadas que necessitam de atendimento clínico identificados pela equipe assistente;- Que apresentem critérios para código amarelo (deterioração clínica súbita ameaçadora a vida) e código azul (parada cardiorrespiratória) em ambientes externos à UTI e à Sala de Emergência;Pacientes acompanhados pelo Serviço de Cuidados Paliativos do HUOP.Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 22 | Endoscopia Digestiva | Atendimento e acompanhamento de pacientes que necessitem de avaliação ou intervenção pela especialidade;Realização dos exames de endoscopia digestiva alta e baixa. |
| 23 | Ultrassonografia Geral | Realização de exames conforme demanda de pacientes internados e ambulatoriais. |
| 24 | Ultrassonografia Obstétrica e Doppler Obstétrico | Realização de exames conforme demanda de pacientes internados e ambulatoriais. |
| 25 | Sala de Emergência | Rotina dos pacientes em cuidados intensivos na Sala de Emergência;Regulação do fluxo interno dos pacientes em cuidados intensivos e pacientes de cuidados paliativos internados no Setor;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR) e CONSAMU. |
| 26 | Cirurgia Plástica I | Atendimento de urgência e emergência em Cirurgia Plástica aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Rotina de visitas em Alas;Procedimentos Eletivos;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 27 | Oftalmologia | Atendimento de urgência e emergência em Oftalmologia aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Rotina de visitas em Alas;Procedimentos Eletivos;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 28 | Otorrinolaringologia | Atendimento de urgência e emergência em Otorrinolaringologia aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 29 | Urologia | Atendimento de urgência e emergência em Urologia aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Rotina de visitas em Alas;Procedimentos Eletivos;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 30 | Ginecologia | Cirurgias ginecológicas de urgência, emergência e eletivas, juntamente com os residentes;Supervisão dos residentes em atendimentos ginecológicos de urgência e emergência, clínicos e cirúrgicos (pedidos de avaliação, pacientes encaminhadas ao pronto-socorro, etc.);Atendimento das intercorrências na maternidade, fora do horário da Rotina. Realização de visitas diárias às enfermarias de ginecologia e obstetrícia, durante as manhãs, supervisionando residentes e alunos do internato; Resolução de pendências clínicas e cirúrgicas da enfermaria de obstetrícia, em pacientes puérperas.Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 31 | Médico Regulador – Núcleo Interno de Regulação (NIR) | Desenvolver, junto as equipes multidisciplinares de cada setor do HUOP, fluxos e protocolos de gerenciamento do paciente. Controle e monitorização dos acessos médicos a vias de admissão e passagem de pacientes pertencentes ao HUOP. Articular contatos entre o HOUP e demais unidades de prestação de cuidados de saúde vinculados ao SUS.Monitorar o funcionamento dos fluxos e protocolos relacionados ao paciente que sejam relacionados ao HUOP.Estabelecer junto a equipe do NIR as metas de implantação estratégica das etapas de criação, implantação, reavaliação e melhoria contínua dos fluxos e protocolos do HUOP.Regular e gerenciar, em conjunto as demais componentes do NIR, as diferentes ofertas hospitalares existentes, a saber: Ambulatório, Internação, Urgência e Emergência, Agenda Cirúrgica.Subsidiar discussões tanto internas, como externas, que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados.Otimizar a utilização recursos hospitalares disponíveis; Coordenar e orientar as ações da equipe em relação à regulação médica assistencial. Participar dos processos de organização dos fluxos internos e externos de referência e contra-referência dos usuários atendidos no hospital;Representar o Núcleo Interno de Regulação - NIR em suas relações internas e externas;Monitorar as respostas de solicitação de vagas externas, com a finalidade de agilizar o fluxo de transferência de pacientes;Monitorar e avaliar possíveis altas hospitalares ou transferência a outros estabelecimentos de saúde;Autorização para pôr em prática os Planos de Contingência relacionados a sobrecarga de serviços médicos;Comunicar a chefia e propor soluções para problemas que venham a dificultar o processo de gestão. |
| 32 | Nefrologia | Atendimento de urgência e emergência em Nefrologia aos pacientes internados no Pronto-Socorro, UTIs e Alas;Rotina de visitas em Alas;Procedimentos Eletivos;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 33 | Cirurgia Torácica | Atendimento de urgência e emergência em Cirurgia Torácica aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Rotina de visitas em Alas;Procedimentos Eletivos;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 34 | Supervisão Médica da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH e Responsabilidade Técnica | Atividades no controle das infecções hospitalares;Proceder a investigação epidemiológica em colaboração com a equipe multiprofissional;Emitir parecer técnico sobre os casos levantados pela Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e assessorar tecnicamente este sistema;Proceder a investigação epidemiológica dos surtos ou suspeitas de surtos, em colaboração com os demais membros da CCIH/SCIH;Avaliar a recomendação dos isolamentos dos pacientes portadores de doenças infectocontagiosas e germes multirresistentes;Assessorar o corpo clínico sobre a racionalização no uso de antimicrobianos;Assessorar a Direção Clínica do HUOP sobre as questões relativas ao controle das infecções Hospitalares;Avaliar e padronizar o uso de antibióticos, juntamente com os demais membros da equipe multiprofissional;Elaborar, desenvolver e divulgar os projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle das infecções hospitalares e uso de antimicrobianos;Divulgação diária dos resultados de exames em andamento no laboratório de bacteriologia às clínicas, a respeito de pacientes internados, sob o uso de microbianos ou não;Cumprir e fazer cumprir as decisões da SCIH;Estabelecer o protocolo de padronização dos medicamentos a serem utilizados no HUOP; |
| 35 | Hemodinâmica I | Realizar os exames demandados pelo setor para pacientes internados e ambulatoriais. |
| 36 | Hemodinâmica II | Realizar os exames demandados pelo setor para pacientes internados e ambulatoriais. |
| 37 | Endocrinologista | Atendimento aos pacientes que necessitem de avaliação da especialidade de Endocrinologia nas Alas;Atendimento aos pacientes que necessitem de consulta e/ou acompanhamento ambulatorial. |
| 38 | Ecocardiografia | Realização do exame de Ecocardiografia Transtorácico em ralação a demanda de pacientes internados e ambulatoriais. |
| 39 | Cirurgia Cardiovascular | Realização de procedimentos cirúrgicos da especialidade. |
| 40 | Radiologista | Análise e emissão de laudos dos exames de Radiologia. |
| 41 | Monitoramento Neurofisiológicos  | Comparecer ao HUOP na data agendada junto à equipe de Neurocirurgia, para realização da monitorização neurofisiológica. |
| 42 | Responsabilidade Técnica e Rotinas da UTI Geral | Realizar visitas diárias com a equipe médica para verificar a evolução dos pacientes e auxiliar nas condutas dos médicos plantonistas;Fazer a interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR) no que tange o estabelecimento de prioridades para pacientes com necessidades de cuidados intensivos; |
| 43 | Responsabilidade Técnica da Medicina do Trabalho – SESMET | Realizar a implantação do SESMET do HUOP e da UNIOESTE.Adequar e implantar o PCMSO da instituição.Realizar avaliações na empresa nos três horários de funcionamento, possibilitando reconhecer os riscos para a saúde dos trabalhadores na saúde.Elaborar e executar planos e programas de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores, participando de grupos que realizam inquéritos sanitários, estudando as causas de absenteísmo, fazendo levantamentos de doenças profissionais e lesões traumáticas, investigando possíveis relações com as atividades funcionais. |
| 44 | Coordenações Médicas:- Anestesiologia Centro Cirúrgico;- Anestesiologia Centro Obstétrico;- Centro Obstétrico;- Pronto Socorro;- Ortopedia;- UTI Neonatal e UCI;- UTI Pediátrica;- Ala Pediátrica; | Regulamentação e responsabilização das escalas de plantão, conforme sorteio da carga horário junto às empresas contratadas; Confecção das escalas de plantão da especialidade promovendo a publicidade junto às empresas Contratadas; Regularização das trocas dos plantões;Interlocução do setor com a direção clínica;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR); |
| 45 | Supervisão da Ala Provisória COVID19 (Hospital de Campanha) | Realizar visitas diárias com a equipe médica para verificar a evolução dos pacientes e auxiliar nas condutas dos médicos plantonistas;Supervisionar diariamente a Ala COVID;Definir as competências;Realizar treinamento contínuo do pessoal; Organizar o fluxo constantemente;Promover a interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR) e externos (CONSAMU e Central de leitos). |
| 46 | Plantão da Ala COVID e UTI COVID | Atender os pacientes internados na UTI COVID e na enfermaria COVID;Realizar a avaliação dos casos suspeitos e confirmados que chegam regulados ao HUOP para a ALA COVID;  |
| 47 | Cardiologia Pediátrica  | Atendimento de urgência e emergência em cardiologia pediátrica aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Acompanhamento ambulatorial; Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| Cardiologia Adulto | Realização de consultas, atendimentos, acompanhamento, ambulatorial. |

1.3 Poderão participar deste chamamento público todos os interessados que preencham as condições exigidas neste edital.

1.4 Não será admitida a participação de interessados que se encontrem em alguma(s) da(s) seguinte(s) situação(ões):

a) Que estejam suspensos pela Administração Pública ou tenham sido, por esta, declaradas inidôneas;

b) Cuja atividade profissional não seja pertinente e compatível com o objeto do presente procedimento;

c) Que integram o quadro de pessoal do HUOP, de forma efetiva ou temporária, bem como aqueles que tenham sido demitidos de seus quadros como resultado de processo administrativo disciplinar;

d) Que mantenham vínculo com empresas fornecedoras de serviços/produtos para o HUOP, durante o período em que estiver credenciado;

e) Profissional autônomo que seja familiar (cônjuge ou companheiro bem como parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau) de agente público vinculado ao HUOP/UNIOESTE;

f) Instituições de direito privado que tenham como dirigente (administrador ou sócio) agente público de Poder Público ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública de qualquer esfera governamental, ou respectivo familiar de detentor de cargo de provimento em comissão ou função de confiança que atue na área responsável pela demanda ou contratação ou de autoridade a ele hierarquicamente superior no âmbito de cada órgão e de cada entidade.

1.5 Os interessados poderão se inscrever em mais de uma área, desde que preencham os requisitos, apresentando uma proposta e respectivos documentos para cada área.

1.6 O credenciado poderá assinar o Contrato de Credenciamento para mais de uma área de especialidade, desde que não haja coincidência de horários, situação em que deverá optar por uma das áreas.

1. **DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO E DO VALOR PAGO PELAS ATIVIDADES MÉDICAS PRESENCIAIS E DE SOBREAVISO**
	1. O serviço deverá ser prestado pela contratada nas dependências do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, conforme escala de trabalho.
	2. Os valores a serem pagos pela prestação de serviço médicos em atividades presenciais e de sobreaviso, constam nas tabelas abaixo. Estes valores estão sujeitos a retenção, descontos na fonte de tributos, aplicaveis ao serviço prestado. Não haverá pagamento adicional ou sobretaxa de nenhuma natureza sobre estes valores.

|  |
| --- |
| **tabela 2.1 - Especialidades com plantão presencial sem produção** |
| ***Área/Especialidade*** | ***Plantão*** | ***Proposta*** | ***Valor total do plantão*** | ***Custo Mensal*** |
| ***(por hora)*** |  |
| **Anestesiologia do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico** | Presencial 12 h | R$ 145,00 | R$ 1.740,00 | R$ 323.640,00 |
| **Ala Covid-19** | Presencial 12 h | R$ 140,00 | R$ 1.680,00 | R$ 312.480,00 |
| **Ala Pediátrica** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 | R$ 93.000,00 |
| **UTI Pediátrica** | Presencial 12 h | R$ 140,00 | R$ 1.680,00 | R$ 104.160,00 |
| **UTI Neonatal** | Presencial 12 h | R$ 145,00 | R$ 1.740,00 | R$ 107.880,00 |
| **CO/UCI/Maternidade** | Presencial 12 h | R$ 145,00 | R$ 1.740,00 | R$ 107.880,00 |
| **UTI Geral I** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 | R$ 186.000,00 |
| **UTI Geral II** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 |
| **Pronto Socorro I** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 | R$ 186.000,00 |
| **Pronto Socorro II** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 |
| **Ortopedia Presencial diurno** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 | R$ 139.500,00 |
| **Ortopedia Presencial diurno CC** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 |
| **Ortopedia Presencial noturno** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 |
| **Obstetrícia**  | Presencial 12 h | R$ 182,92 | R$ 2.195,00 | R$ 136.092,00 |

|  |
| --- |
| **TABELA 2.2 - Especialidades Sobreaviso com produção** |
| ***Área/Especialidade.*** | ***Plantão*** | ***Proposta*** | ***Valor total do plantão*** | ***Custo Mensal*** |
| ***(por hora)*** |
| **Hemodinâmica II** | À distância 24 h | R$ 8,33 | R$ 199,92 |  R$ 6,197,52 |
| **Cirurgia Geral** | À distância 24 h | R$ 41,66 | R$ 999,84 | R$ 30.995,04 |
| **Cardiologia Pediátrica** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | 15497,52 |
| **Cirurgia Pediátrica** | À distância 24 h | R$ 41,66 | R$ 999,84 | R$ 30.995,04 |
| **Cirurgia Plástica** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Cirurgia Torácica** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Ginecologia** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Nefrologia** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 5.165,84 |
| **Neurologia Clínica e Pediátrica** | À distância 24 h | R$ 28,75 | R$ 690,00 | R$ 64.170,00 |
| **Neurocirurgia** | À distância 24 h | R$ 28,75 | R$ 690,00 |
| **Oftalmologia Geral**  | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Ortopedia Sobreaviso noturno** | Sobreaviso 12 h | R$ 41,66 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Otorrinolaringologia** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Urologia** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 5.165,84 |
| **Ultrassonografia Geral** | À distância 24 h | R$ 28,75 | R$ 690,00 | R$ 21.390,00 |
| **Ultrassonografia Obstétrica e Dopler Obstétrico** | À distância 24 h | R$ 28,75 | R$ 690,00 | R$ 21.390,00 |
| **Endoscopia, Colonoscopia e Colangiopancreatografia retrógrada + papilotomia** | À distância 24 h | R$ 14,60 | R$ 350,40 | R$ 10.862,40 |
| **Psiquiatria Interconsulta\*** | Presencial 01 h | R$ 145,00 / consulta com autorização da Direção Clínica |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **TABELA 2.3 - Especialidades Sobreaviso sem produção** |  |
| ***Área/Especialidade.*** | ***Plantão*** | ***Proposta*** | ***Valor total do plantão*** | ***Custo Mensal***  |  |
| ***(por hora)*** |  |
| **Núcleo Interno de Regulação (NIR)** | À distância 12 h | R$ 38,88 | R$ 252,00 | R$ 14.463,36 |  |
| **Sala de Emergência** | Sobreaviso 24 h | R$ 21,00 | R$ 504,00 | R$ 15.624,00 |  |
| **Endocrinologia** | À distância 24 h | R$ 7,00 | R$ 168,00 | R$ 5.208,00 |  |
| **Nefrologia** | À distância 24 h | R$ 21,00 | R$ 504,00 | R$ 5.208,00 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TABELA 2.4 - Especialidades Presencial e Sobreaviso sem produção** |  |
| ***Área/Especialidade.*** | ***Plantão*** | ***Proposta*** | ***Valor total do plantão***  | ***Custo mensal*** |  |
| ***(por hora)*** |  |
| **Hospitalista** | Presencial 6 h |   R$ 116,66 | 699,96 | R$ 21.698,76 |  |
| Sobreaviso 18 h |  R$ 38,88 | 699,84 |  |
| **Coordenação Ala Covid-19** | Presencial 6 h |  R$ 116,66  | R$ 699,96 | R$ 21.698,76 |  |
| Sobreaviso 18 h |  R$ 38,88 | 699,84 |  |
| **Cirurgia Vascular** | Presencial  | R$ 145,00 |   |   |  |
| Sobreaviso 24h | 48,33 | 1159,92 | R$ 35.957,52 |  |
| **Psiquiatria - Ala Psiquiátrica** | À distância 24 h Presencial 04 h | R$ 41,66 | R$ 999,84 | R$ 30.995,04 |  |

|  |
| --- |
| **TABELA 2.5 - Especialidades que recebem apenas produção** |
| ***Área /Especialidade*** | ***Plantão*** |  | ***Custo Mensal*** |
| **Cirurgia Cardiovascular** | À Distância 24 h |  **APENAS PRODUÇÃO**  | **Apenas produção Tabela SUS**  |
| **Hemodinâmica I (Vascular - Dopller)** | À Distância 24 h | **Apenas produção Tabela SUS** |
| **Ecocardiografia** | À Distância 24 h | **Apenas produção Tabela SUS** |
| **Radiologia** | À Distância 24 h | **Apenas produção Tabela SUS** |
| **Radiologia – RNM** | À Distância 24 h | **R$ 70,00 por exame (conforme preço médio do mercado)**  |
| **Monitorização Neurofisiológica** | Previamente agendado. | **R$ 6.000,00 por procedimento.** |

|  |
| --- |
| **TABELA 2.6 - Coordenações e Responsabilidades Técnicas** |
| ***Área / Especialidade.*** | ***Plantão*** | ***Proposta (por hora)*** | ***Custo Mensal*** |
| **Responsabilidade Técnica em Infectologia – SCIH.** | 88 horas mensais | R$ 120,00 | R$ 10.560,00 |
| **Responsabilidade Técnica - Medicina do Trabalho – PCMSO e SESMT.** | 88 horas mensais | R$ 120,00 | R$ 10.560,00 |
| **Responsabilidade Técnica da UTI Adulto e das Rotinas de UTI.** | 88 horas mensais | R$ 120,00 | R$ 10.560,00 |
| **Coordenação Anestesiologia do Centro Cirúrgico** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação Anestesiologia do Centro Obstétrico** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação Centro Obstétrico** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação Ortopedia** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação do Pronto-Socorro e Sala de Emergência** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação UTI Neonatal e UCI** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação UTI Pediátrica** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação Ala Pediátrica** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |

|  |
| --- |
| **TABELA 2.7 – CONSULTAS AMBULATORIAIS DE ESPECIALIDADES**  |
| ***Área / Especialidade.*** | ***Plantão*** | ***Proposta (por consulta)*** |
| **CONSULTAS DE ESPECIALISTAS** | Por consulta | R$ 40,00 |

O valor máximo total deste Chamamento é de R$ R$ 26.178.597,12 (vinte e seis milhões, cento e setenta e oito mil, quinhentos e noventa e sete reais e doze centavos).

**2.3 DAS especificações técnicas por especialidades**

2.3.1 Para participar do presente Chamamento Médico, nas especialidades, serão necessários o preenchimento das seguintes qualificações técnicas, conforme tabela a seguir especificada:

**TABELA 3 – especificações técnicas por especialidades**

| **Classe** | **Área/Especialidade.** | **Especificações Técnicas**  |
| --- | --- | --- |
| 01 | Anestesiologia Centro Cirúrgico | Médico com Especialização ou Residência em Anestesiologia. |
| 02 | Pronto-Socorro | Formação em medicina e programa de residência médica aprovado pelo MEC (pelo menos 01 (um) ano) nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, terapia intensiva, medicina de emergência, anestesiologia, ortopedia, infectologia ou comprovada atuação em serviço de pronto atendimento de nível terciário por mais de 02 (dois) anos. |
| 03 | Ortopedia Pronto-Socorro (Diurno e Noturno) | Médico especialista em Ortopedia e Traumatologia, com título pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e experiência de 02 (dois) anos em Pronto-Socorro, Classe 03 do Sistema Único de Saúde. |
| 04 | Ortopedia Centro-Cirúrgico(Diurno) | Médico especialista em Ortopedia e Traumatologia, com título pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e experiência de 02 (dois) anos em Pronto-Socorro, Classe 03 do Sistema Único de Saúde. |
| 05 | Ortopedia Centro-Cirúrgico(Sobreaviso) | Médico especialista em Ortopedia e Traumatologia, com título pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e experiência de 02 (dois) anos em Pronto-Socorro, Classe 03 do Sistema Único de Saúde. |
| 06 | UTI Geral | Médico com Especialização ou residência em Clínica Médica e/ou subespecialidades, Clínica Cirúrgica e/ou subespecialidades, Anestesiologia ou Terapia Intensiva e/ou com experiência comprovada no mínimo de 2 (dois) anos em UTI. |
| 07 | UTI Pediátrica  | Médico com Especialidade ou Residência em Pediatria. |
| 08 | UTI Neonatal | Médico com Especialidade ou Residência em Pediatria. |
| 09 | Pediatria: Centro Obstétrico, UCI e Maternidade | Médico com Especialidade ou Residência em Pediatria. |
| 10 | Pediatria: Ala Pediátrica e Pronto-Socorro | Médico com Especialidade ou Residência em Pediatria. |
| 11 | Obstetrícia  | Médico com Especialização ou Residência em Obstetrícia.Experiência mínima de dois (02) anos comprovada, em gestação de alto risco. |
| 12 | Psiquiatria | Médico com especialização em saúde mental ou residência em Psiquiatria. |
| 13 | Psiquiatria Inter consulta | Médico com especialização em saúde mental ou residência em Psiquiatria. |
| 14 | Anestesiologia do Centro Obstétrico | Médico com Especialização ou Residência em Anestesiologia.Experiência em anestesiologia em gestação de alto risco. |
| 15 | Neurologia Clínica; Neurologia Adulto e Neurologia Pediátrica;  | Médico com residência em Neurologia e/ou Neurocirurgia. |
| 16 | Neurocirurgia Adulto e Neurocirurgia Pediátrica; | Médico com residência em Neurologia e/ou Neurocirurgia. |
| 17 | Cirurgia Geral I – Enfermaria e Centro Cirúrgico | Residência médica em Cirurgia Geral com conclusão há mais de 02 anos, registro de título de especialista em Cirurgia Geral junto ao CRM/PR e experiência comprovada em atendimento de cirurgia de emergência e trauma por pelos menos 2 anos após a conclusão da residência médica em cirurgia geral, ou Residência médica em Cirurgia Geral **e** Residência Médica em Cirurgia do aparelho digestivo ou Cirurgia oncológica ou Coloproctologia com comprovação junto ao CRM/PR. |
| 18 | Cirurgia Geral II – Pronto-Socorro e Emergência  | Residência médica em Cirurgia Geral com conclusão há mais de 02 anos, registro de título de especialista em Cirurgia Geral junto ao CRM/PR e experiencia comprovada em atendimento de cirurgia de emergência e trauma por pelos 02 anos após a conclusão da residência médica em cirurgia geral ou residência médica em cirurgia geral e residência médica em cirurgia do aparelho digestivo ou cirurgia oncológica ou coloproctologia com comprovação junto ao CRM/PR. |
| 19 | Cirurgia Pediátrica | Médico com Especialização ou Residência em Cirurgia Pediátrica . |
| 20 | Cirurgia Vascular | Médico com Especialização ou Residência em Cirurgia Vascular |
| 21 | Hospitalista | Médico com Residência em Clínica Médica e/ou especialidades clínicas. |
| 22 | Endoscopia Digestiva | Médico responsável técnico da empresa com Especialização ou Residência em Endoscopia ou área de Atuação em Endoscopia Digestiva, com título reconhecido pela SOBED. |
| 23 | Ultrassonografia Geral | Médico com Especialização ou residência em Radiologia e/ou Médico com Especialização ou Residência em Ultrassonografia. |
| 24 | Ultrassonografia Obstétrica e Doppler Obstétrico | Médico com Especialização ou residência em Radiologia e/ou Médico com Especialização ou Residência em Ultrassonografia. |
| 25 | Sala de Emergência | Médico com Residência em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Terapia Intensiva ou Medicina de Emergência. |
| 26 | Cirurgia Plástica I | Médico com Especialização ou Residência em Cirurgia Plástica. |
| 27 | Oftalmologia | Médico com Especialização ou Residência em Cirurgia Oftalmológica. |
| 28 | Otorrinolaringologia | Médico com Especialização ou Residência em Otorrinolaringologia. |
| 29 | Urologia | Médico com Especialização ou Residência em Urologia. |
| 30 | Ginecologia | Residência médica em ginecologia e obstetrícia com experiência de pelo menos 02 (dois) anos na realização de cirurgias ginecológicas ou residência médica em cirurgia oncológica, com atuação em cirurgias ginecológicas e/ou oncoginecológicas.  |
| 31 | Médico Regulador – Núcleo Interno de Regulação (NIR) | Médico inscrito no CRM com experiência em Pronto-Socorro e/ou Regulação |
| 32 | Nefrologia | Médico com Especialização ou residência em Nefrologia |
| 33 | Cirurgia Torácica | Médico com Especialização ou Residência em Cirurgia Torácica |
| 34 | Supervisão Médica da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH e Responsabilidade Técnica | Formação em Medicina e Farmácia, com mestrado na área de Ciências da Saúde; experiência mínima de 02(dois) anos em Saúde Pública.  |
| 35 | Hemodinâmica I | Médico com especialização em Cirurgia Vascular |
| 36 | Hemodinâmica II | Médico com especialização em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. |
| 37 | Endocrinologista | Médico com especialização ou residência em Endocrinologista |
| 38 | Ecocardiografia | Médico cardiologista com especialização em Ecocardiografia. |
| 39 | Cirurgia Cardiovascular | Médico com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular, conferido pelo MEC ou Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, Certificado de Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV)e Certificado de Membro Habilitado do Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial da SBCCV |
| 40 | Radiologista | Médico com Especialização ou residência em Radiologia |
| 41 | Monitoramento Neurofisiológicos  | Neurologista com título de Neurofisiologia Clínico |
| 42 | Responsabilidade Técnica e Rotinas da UTI Geral | Médico especialista em terapia intensiva, com 02 (dois) anos de experiência na coordenação de UTI |
| 43 | Responsabilidade Técnica da Medicina do Trabalho – SESMET | Especialista em Medicina do Trabalho com Registro no CRM, com RQE na especialidade;02 (dois) anos de experiência na coordenação de SESMET;  |
| 44 | Coordenações Médicas:- Anestesiologia Centro Cirúrgico;- Anestesiologia Centro Obstétrico;- Centro Obstétrico;- Pronto Socorro;- Ortopedia;- UTI Neonatal e UCI;- UTI Pediátrica;- Ala Pediátrica; | Médico especialista na de coordenação e terá que credenciar na área da especialidade que coordenará atuando no serviço e participando das escalas de trabalho.  |
| 45 | Supervisão da Ala Provisória COVID19 (Hospital de Campanha) | Médico com Especialização em Clínica Médica e Emergência. |
| 46 | Plantão da Ala COVID e UTI COVID | Profissional com graduação em medicina. |
| 47 | Cardiologia Pediátrica | Médico com Especialização ou Residência em Cardiologia Pediátrica. |
| Cardiologia Adulto |  Médico com Especialização ou Residência em Cardiologia. |

1. **DA COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO**

3.1 Os Atos do presente credenciamento serão direcionados à Comissão de Chamamento/Credenciamento do HUOP, Portaria nº083/2020 - Direção Geral do HUOP.

1. **DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**
	1. A documentação necessária para participar deste processo de chamamento público deverá ser protocolada no período de 09/11/2020, 8:00 horas até 27/11/2020 17:00 horas, de segunda a sexta-feira (dias úteis).
	2. Os interessados em participar do credenciamento, descrito neste Edital devem, no prazo de inscrição, apresentar a documentação descrita neste Edital, destinado à Comissão de Credenciamento, em envelopes devidamente lacrados, na Seção Administrativa (protocolo) do Hospital Universitário do Oeste do Paraná com a seguinte identificação na parte externa:

|  |
| --- |
| **HOPITAL UNIVERSIÁRIO DO OESTE DO PARANÁ****COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO****Credenciamento do Edital nº 006/2020 – Processo nº 0289/2020**Endereço: Avenida Tancredo Neves nº 3224 – Santo OnofreMunícipio: Cascavel-PRCEP: 85.806-470  |
| **CHAMENTO PÚBLICO Nº 006/2020****DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**PROPONENTE:ENDEREÇO:FONE/CEL:CNPJ:E-mail:  |

Após o período estabelecido no item 4.1, outros interessados poderão encaminhar a documentação necessária para firmarem o credenciamento, enquanto perdurar a vigência deste edital. Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, terão acesso aos modelos e anexos, no endereço [www.projetosunioeste/forumhuop](http://www.projetosunioeste/forumhuop).

1. **DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**
	1. O credenciamento dar-se-á mediante procedimento administrativo, tendo em vista a impossibilidade de competição de valores, os quais são previamente tabelados seguindo normativas federal, estadual e municipal.
	2. Para o credenciamento, as pessoas jurídicas interessadas deverão apresentar ao Chamamento/Credenciamento, toda a documentação abaixo relacionada na ordem:
		1. As empresas que apresentarem o CRC - Certificado de Registro Cadastral, de qualquer órgão da Administração Pública em plena validade, substituirá a apresentação dos documentos enumerados nos itens 5.2.5, alínea “a” e 5.2.6, alíneas “a” e “b”.
		2. As empresas que apresentarem o Cadastro Geral de Fornecedores do Estado emitido pelo GMS/CFPR – Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná, e com informações sobre a habilitação jurídica, regularidade fiscal (União, Estado, Município, INSS e FGTS), e trabalhista (CNDT), com todos os itens em plena validade, substituirá a apresentação dos documentos enumerados nos itens 5.2.5, alínea “a” e 5.2.6, alíneas “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f” e “g”. O certificado deve ser obtido no seguinte endereço:



* + 1. O CRC ou CFPR deverão ter a data de validade expressa no documento. Havendo certidões vencidas nos certificados, a empresa deverá entregar a certidão vigente juntamente com a documentação de habilitação.
		2. Proposta de credenciamento:
1. Ficha cadastral conforme Anexo I;
2. Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II;
3. Relação de profissionais da empresa que prestarão serviço no HUOP - Anexo III.
4. Os profissionais deverão apresentar o seu cadastro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SUS/CNES
	* 1. Para comprovação da habilitação jurídica:
5. Comprovante de constituição da empresa:
	* 1. Registro comercial, no caso de empresa individual;
		2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e última alteração, se houver, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais, e acompanhado, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores.
		3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova da diretoria em exercício.
		4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país.
		5. Certificado de regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR (CRM Jurídico), valido.
6. Declaração de que cumpre o disposto no artigo 7º, XXXIII da Constituição Federal e na Lei nº 9.854/1999 de acordo com o modelo do Anexo IV.
7. Declaração constante do Anexo V (Modelo De Declaração De Conhecimento Do Edital, Seus Anexos, Instruções E Procedimentos).
8. Declaração do proponente de que não pesa contra si declaração de inidoneidade, que tenha sido expedida por órgão da Administração Pública de qualquer esfera de Governo, de acordo com o Anexo VII.
9. Declaração De Qualidade Ambiental E Sustentabilidade Socioambiental (Anexo VIII).
10. Declaração de não possuir cônjuge ou companheiro bem como parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público vinculado ao Governo do Estado do Paraná (Anexo IX),
	* 1. Para comprovação da regularidade fiscal:
11. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), este documento não possui prazo de validade, desde que não especificado no documento. Acesse o site: <http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp?cnpj=>
12. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal (Alvará, este documento não possui prazo de validade, desde que não especificado no documento) ou Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual (CICAD), relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
13. Prova de regularidade com a Fazenda Federal, constando na certidão referência quanto à regularidade no âmbito da RFB e da PGFN e quanto às contribuições sociais e as contribuições devidas, inscritas em Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), conforme previsto na Portaria MF 358, de 5 de setembro de 2014, expedido pelo Ministério da Fazenda, ou outra equivalente, na forma da lei. A certidão pode ser obtida no site: <http://www.receita.fazenda.gov.br/certidoes/pessoajuridica.htm>
14. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei.
15. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei.
16. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular. A certidão do FGTS pode ser obtida no site: <https://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.asp>.
17. prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho, para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho. <http://www.tst.jus.br/certidao>
	* 1. Para a comprovação da qualificação econômico-financeira:
18. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede do proponente, com validade de, no máximo, 90 (noventa) dias, contados a partir de sua emissão, exceto se houver previsão de prazo diferente na própria certidão. No caso de sociedade (s) civil (s), deverá ser apresentada a certidão negativa de distribuição de processos civis, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.
	* 1. Para a comprovação da qualificação técnica:
19. Cópia da carteira de identidade profissional do responsável técnico pela pessoa jurídica e dos demais profissionais que a empresa indicar no ANEXO III e curriculum vitae;
20. Certidão Negativa de Débitos junto aos órgãos de classe do Estado do Paraná, do responsável técnico pela pessoa jurídica e dos demais profissionais que a empresa indicar no ANEXO III;
21. Diploma de Curso Superior em Medicina, conforme qualificação exigida neste Edital (item 2.3.1), para a classe que deseja credenciamento, devidamente reconhecido pelo MEC, dos profissionais que a empresa indicar no ANEXO III e Cópia da cédula de identidade médica ou Carteira Profissional de Médico, em plena validade, emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR;
22. Certificado de Cursos de Especialização, expedido pela Sociedade Brasileira que rege a referida especialidade ou por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC e pela Comissão Nacional de Residência Médica, desde que esteja concluída e aprovada ou Cópia do Registro de Qualificação de Especialista emitido pelo CRM / PR. conforme qualificação exigida neste Edital (item 2.3.1), para a classe que deseja credenciamento, devidamente reconhecido pelo MEC, dos profissionais que indicar no ANEXO III;
23. Comprovação de experiência, através de cópia da carteira de trabalho ou contrato de trabalho, para a classe que deseja credenciamento, dos profissionais que indicar no ANEXO III conforme qualificação exigida neste Edital (item 2.3.1);
24. Declaração de Capacidade Técnica da empresa conforme Anexo VI;
25. Certidão negativa de antecedentes criminais (Federal e Estadual);
26. Certidão negativa de Conduta Ético Profissional no CRM;
27. Atestado de Saúde Ocupacional dos profissionais que a empresa indicar no ANEXO III, específico para a atividade à qual desempenhará no HUOP;
	1. Os documentos necessários à habilitação do proponente (item 6.2) poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia desde que autenticada por cartório competente, pelos membros da Comissão de Credenciamento, por agente público de órgão público, ou ainda publicação em órgão de Imprensa Oficial.
	2. Serão aceitos documentos autenticados por cartório digital - autoridade certificadora licenciada pelo ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira), nos termos da Medida Provisória Nº 2.200-2/01-, desde que contenha o carimbo digital no documento, em conjunto da certidão da certificação digital (documento este que pode ser diligenciado durante o certame), onde conste os mesmos dados do carimbo, bem como a data de validade, para que se possa comprovar a legitimidade do mesmo.
	3. Também serão aceitos documentos assinados com assinatura digital por meio de certificado digital.
	4. Os documentos expedidos via internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação, porém, suas aceitabilidades ficarão condicionadas a confirmação de suas autenticidades mediante consulta on-line no respectivo sítio eletrônico.
	5. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômica - financeira e regularidade fiscal relacionada às condições de credenciamento, conforme o caso.
	6. Para manutenção das condições referidas no item anterior, a Comissão de Credenciamento, a seu critério, poderá convocar os credenciados para reapresentação da documentação ou para suas atualizações.
	7. É assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa aos interessados não credenciados na fase de habilitação ou descredenciados durante sua vigência.
	8. Os novos credenciados serão habilitados a compor o cadastro de profissionais autônomos, pelo prazo de vigência deste edital, contando a partir da data de sua efetiva habilitação.
28. **DA ABERTURA DOS ENVELOPES, ANÁLISE, QUALIFICAÇÃO E SORTEIO**
	1. Após a entrega dos envelopes com as documentações solicitadas no Edital de Credenciamento será realizada a avaliação da documentação pela Comissão do Chamamento/Credenciamento para Chamamento Público. Estando de acordo com o solicitado em edital será julgado habilitado na pré-qualificação e, portanto, credenciado, sendo o resultado publicado no Diário Oficial do Estado e divulgado no sítio eletrônico do HUOP. Após a publicação do resultado, caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data de publicação do resultado.
	2. Após a abertura dos envelopes os interessados poderão complementar as documentações para atender ao Edital.
	3. Somente serão qualificadas e credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem toda a documentação exigida pelo Edital.
	4. Concluída a pré-qualificação e ao surgir à necessidade de contratação, os credenciados serão convidados a participar da sessão pública do sorteio das demandas, salvo se ocorrer a convocação geral de todos os credenciados para a realização do serviço.
	5. Havendo a necessidade de sorteio (se não houver convocação geral de todos os credenciados) as empresas credenciadas serão convocadas para realização da sessão do sorteio no prazo 2 (dois) dias úteis a contar da convocação.
		1. Os credenciados que se declararem impedidos de atender às demandas deverão apresentar documentação que justifique seu impedimento em até 01 (um) dia útil antes do início da sessão de sorteio, devendo endereçá-la à Comissão de Credenciamento do HUOP, que avaliará, em prazo não superior a 2 (dois) dias úteis, os motivos e suas implicações e decidirá pela aceitação ou não da justificativa apresentada.
		2. Caso não tenha sido apresentada justificativa pelo credenciado ou esta não seja aceita pela Comissão, a ele poderá ser aplicada, pela Comissão de Credenciamento, as seguintes penalidades, garantido o contraditório e ampla defesa:
29. avanço de uma posição no quadro do sorteio, sem a atribuição de demanda, para cada demanda na qual o credenciado se declarar impedido, caso seja a 1ª vez que a sua justificativa não seja aceita;
30. suspensão do direito de participação a 2 (duas) demandas consecutivas (vigente e seguinte), caso seja a 2ª vez que a sua justificativa não seja aceita;
31. descredenciamento, ficando impedido de apresentar novo requerimento de pré-qualificação pelo prazo de vigência do Edital, caso seja a 3ª vez que a sua justificativa não seja aceita.
32. A regra e as penalidades previstas no item 5.2*,* respectivamente, também se aplicam ao credenciado que se declarar impedido de atender a demanda quando ela ocorrer através de convocação geral (execução do objeto por todos os credenciados), caso em que este deverá apresentar a sua justificativa em até 1 (um) dia contado da data de sua convocação para a execução do serviço.
	* 1. É condição indispensável para a participação na sessão de sorteio ou para atender à convocação geral que os credenciados estejam cumprindo as condições de habilitação do credenciamento, incluindo-se a regularidade fiscal, podendo a Comissão de Credenciamento exigir do credenciado a comprovação documental do atendimento das exigências habilitatórias.
		2. O comparecimento à sessão pública de sorteio é facultativo. Todos os credenciados, em situação regular participarão da sessão, e poderão ser contemplados mesmo não comparecendo aos eventos, com exceção daqueles que se declararem impedidos ou assim forem considerados pelo órgão ou entidade contratante.
		3. Após a realização do sorteio, todos os presentes assinarão a ata do evento.
		4. A ata, contendo o resultado da sessão, ou o extrato da convocação geral, será divulgado no sítio eletrônico do HUOP após o seu encerramento.
	1. O resultado do sorteio será homologado mediante Termo de Homologação.
	2. Os novos credenciados, ao ingressarem no credenciamento, serão posicionados, no placar dos sorteios, logo após o(s) credenciado(s) com menor número de demandas. Essa mesma situação ocorrerá quando for realizada uma convocação geral de todos os credenciados.
33. **DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**
	1. Até 05 (cinco) dias úteis antes da data limite para recebimento da documentação, qualquer interessado poderá solicitar esclarecimentos, providências ou apresentar impugnação a respeito do contido neste Edital, mediante documento escrito e protocolizado na Seção Administrativa do HUOP, situada na Avenida Tancredo Neves, 3224, nesta cidade de Cascavel, Estado do Paraná, sendo que:
	2. Todos os pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações serão analisados pela Comissão de Credenciamento designada pela Direção do Hospital Universitário do Oeste do Paraná;
	3. A impugnação tempestivamente apresentada não impedirá o interessado de participar do procedimento até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente;
	4. A Comissão de Credenciamento poderá indeferir pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações quando infundados ou meramente protelatórios.
	5. Não serão admitidas impugnações apresentadas fora do prazo previsto no item 7.1.
	6. Caberá à Comissão de Credenciamento decidir sobre eventual impugnação no prazo de 03 (três) dias úteis. Em sendo acolhida a impugnação ao instrumento convocatório, será designada nova data para o recebimento das documentações, após a retificação do Edital.
34. **DA CONTRATAÇÃO**
	1. Expedido o Termo de Homologação emitido pelo órgão ou entidade contratante ou após a convocação geral de todos os credenciados, dar-se-á início ao processo de contratação através da emissão da ordem de serviço ou instrumento contratual equivalente.
	2. O fato do credenciado ter sido sorteado na sessão pública de sorteio ou convocado para o atendimento de demanda não garante sua efetiva contratação pelo órgão ou entidade interessada na contratação.
	3. A contratação do credenciado somente poderá ocorrer por vontade do órgão ou entidade contratante e desde que esteja em situação regular perante as exigências habilitatórias para o credenciamento.
	4. A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Estadual nº 15.608/2007, da Lei Federal nº 8.666/1993 e os termos da minuta do instrumento contratual/ordem de serviço, anexa ao respectivo Edital.
	5. A Administração convocará o credenciado, em um prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a partir da homologação do sorteio ou da convocação geral, ou outro prazo definido no Edital de Credenciamento, para assinar ou retirar o instrumento contratual, dentro das condições estabelecidas na legislação e no Edital, e dar início à execução do serviço, sob pena de decair o direito à contratação.
	6. O credenciado contratado deverá indicar e manter preposto, aceito pelo órgão ou entidade contratante, para representá-lo na execução do contrato.
	7. O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado, e observará a minuta contemplada no Edital de Credenciamento.
	8. O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial do Estado, conforme disposto no art. 110 da Lei Estadual nº 15.608/2007.
35. **DA VIGÊNCIA DO EDITAL E DO CONTRATO**
	1. O presente edital de CREDENCIAMENTO terá validade de até 12 (doze) meses a contar da data de publicação do Edital em sitio oficial do Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE, podendo ser republicado conforme a necessidade do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, e limitado a 12 (doze) meses, desde que caracterizada a conveniência da CONTRATANTE, sendo a prorrogação formalizada mediante Republicação do edital.
	2. O Contrato de prestação de serviços terá vigência de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado conforme a necessidade do HUOP, nos termos do inciso II, Art. 103, da Lei 15.608/2007, desde que caracterizada a conveniência da CONTRATANTE, expressamente demostrada, com a anuência da CONTRATADA, sendo a prorrogação formalizada mediante Termo Aditivo.
36. **DO PAGAMENTO**

10.1 Os pagamentos dos serviços efetivamente prestados serão realizados através do SIAF – Sistema Integrado de Administração Financeira do Estado do Paraná, exclusivamente por depósito bancário em CONTA CORRENTE vinculada ao CNPJ/CPF do credenciado em até 10 (dez) dias úteis, de acordo com os valores e critérios estabelecidos no Edital.

10.2 O HUOP pagará à pessoa jurídica CREDENCIDADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada no edital, relativo ao lote ao qual se credenciou.

10.3 Conforme o Decreto Estadual nº 4.505/2016, contrato 003/2016 do Estado do Paraná e resolução SEFA nº 1212 de 2016, ao qual regulamenta os pagamentos e repasses a credores e Fornecedores do Estado do Paraná, os Pagamentos e Repasses aos Credores e Fornecedores, bem como transferências bancárias diversas do Estado, serão realizadas exclusivamente no por intermédio do Banco do Brasil S/A, observados os procedimentos constantes no Contrato 003/2016-SEFA, e seus anexos.

10.4 As despesas com este credenciamento correrão à conta dos recursos da dotação orçamentária 4534.12364086.078 SESA/FUNSAÚDE 4760.10122036.163 fonte 100, 262, 101 ou outra que for suplementada e disponibilizada para esta instituição na natureza 33903423 – Outros Contratos de Pessoal Terceirizado (jurídica).

10.5 Não serão efetuados pagamentos de outras formas, com boleto bancário, depósito em conta salário, ordem de pagamento, conta poupança, conta conjunta etc.

10.6 O valor estabelecido à hora de plantão é bruto, estando passível de retenção de tributos, tais como IRRF, INSS e ISSQN conforme legislação tributária.

10.7 Sera realizado a Consulta do Cadastro Informativo Estadual CADIN – disponível no endereço eletrônico http:www.cadin.pr.gov.br, caso se constate irregularidade na Consulta ao CADIN ou no Certificado de Regularidade Fiscal junto ao Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná – GMS/CFPR, o HUOP devolverá à CONTRATADA para as devidas correções, considerando-a como não recebida a nota fiscal para efeito de prazo de pagamento;

1. **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**
	1. **A contratada se obriga a:**
2. Atender ao disposto no Art.58 do Decreto Estadual do Paraná nº 4507/2009 ao qual regulamento o credenciamento.
3. Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital para plantão presencial), avaliação e fiscalização do HUOP, observar a pontualidade, realizando registro digital eletrônico na entrada, intervalos e saídas do cumprimento da carga horária;
4. Designar profissionais médicos para realizar os plantões em conformidade com o disposto no edital, visando o melhor atendimento aos pacientes internados no **HUOP**, garantindo um atendimento integral aos usuários da instituição;
5. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação referente à APACS ou AIHs ou qualquer ouro documento oficial necessário para o regular faturamento aos órgãos competentes.
6. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até 10º (décimo) dia mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.
7. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.
8. Observar todas as normatizações estabelecidas do Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.
9. Fornecer **a** Direção Clínica, número de contato telefônico e e-mail, sob pena de cancelamento do credenciamento.
10. Zelar para que, considerando os casos de plantão de sobreaviso, realizado o chamado para atendimento, o profissional médico indicado pela empresa **chegue no tempo máximo de 60 (sessenta) minutos ao HUOP**, sob pena de rescisão contratual, em face do risco de comprometimento **a** assistência médica aos pacientes.
11. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para Serviços nas dependências do HUOP, bem como seus auxiliares (instrumentadores, perfusionistas, etc.) cabendo a ela fazer com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.
12. Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes do **HUOP**.
13. Enviar mensalmente ao **HUOP,** comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos, e demais profissionais da saúde por elas designados para Serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal **providência** seja efetivada.
14. Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para prestação de serviços médicos, e demais responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes **a** execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação as **CONTRATANTE** com relação aos mesmos.
15. Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas, decorrente da execução do objeto contratual.
16. Solicitar autorização da Direção Clínica, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.
17. Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o plantonista da **CONTRATADA**, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de 03 (três) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº 8.666/1993.
18. Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços aqui contratados, e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
19. Entregar no primeiro dia útil de cada mês na Direção Clínica controle de produção de cada médico e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado o pagamento será bloqueado até a devida regularização.
20. Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da **CONTRATANTE**, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da Direção da instituição.
21. A empresa poderá habilitar quantos profissionais entender necessários, contudo, deverá a mesma apresentar um documento de credenciamento para cada profissional que deseje estar cadastrado, destacando ainda que deverá indicar para quantos plantões poderá disponibilizar mensalmente, para fins de verificação da documentação.
22. Treinamento durante a atividade assistencial dos estagiários dos serviços (acadêmicos e residentes).
23. Com vistas à complementação da Formação Acadêmica, os estudantes, internos e residentes da Área de Saúde do HUOP poderão acompanhar a realização de atividades e procedimentos objeto deste certame.
24. Responsabilizar-se pelo atendimento prestado em conformidade com o Edital e que preconiza os conselhos de cada especialidade;
25. No impedimento, por qualquer motivo, de comparecimento, designar e encaminhar profissional para realizar o plantão, desde que este substituto seja da mesma área de atuação esteja credenciado e pertença ao corpo clínico do HUOP;
26. Manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste instrumento;
27. Garantir que os profissionais que venham a prestar serviços no HUOP atendam aos padrões de biossegurança e normas e rotinas institucionais;
28. O representante da CONTRATADA deverá supervisionar periodicamente a execução dos serviços bem como a conduta, postura e apresentação de seus sócios credenciados.
29. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado da obrigação de cumprir os eventuais serviços já requisitados pelo Hospital Universitário do Oeste do Paraná e das responsabilidades a eles vinculados, sendo cabível a aplicação das sanções administrativas previstas no Edital e/ou no Contrato Administrativo em caso de irregularidade na execução dos respectivos serviços (total ou parcial).
30. **DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**
	1. A parte **CONTRATANTE** se obriga a:
31. Pagar a CONTRATADA o valor correspondente a execução do serviço, no prazo e forma estabelecidas no edital e respectivo contrato.
32. Dar, para o livre desempenho das tarefas, à **CONTRATADA** as condições necessárias, sem as quais não se responsabilizará pela fiel execução dos serviços.
33. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com o Edital e respectivo contrato de prestação de serviços.
34. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da contratada, através de comissão ou servidor especialmente designado;
35. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e ou fatura fornecida pela contratada, no que couber. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
36. Fiscalizar o Contrato, por intermédio da Direção Clinica, neste ato representado por **Dr. SÉRGIO NASCIMENTO PEREIRA** e/ou, na ausência deste, o imediato superior hierárquico responsável pela equipe técnica que atesta os serviços; devendo vigiar, controlar, apoiar, liderar e acompanhar pessoalmente em campo a equipe da credenciada na execução e fiscalização dos serviços.
37. Gerir o Contrato, por intermédio da Direção Clinica do HUOP, neste ato representado por **Dr.** **VILSON DALMINA**, servidor(a) pertencente ao quadro da Administração, designado(a) através de Portaria própria para tratar com o credenciado, exigir o cumprimento do pactuado, sugerir eventuais modificações contratuais, do reequilíbrio econômico financeiro, de incidentes relativos a pagamentos, de questões ligadas à documentação, ao controle dos prazos de vencimento, de prorrogação, recusar o serviço (nesse caso, geralmente subsidiado pelas anotações do fiscal.
38. Disponibilizar à **CONTRATADA** local apropriado para o exercício da atividade fim, conforme determinam os Conselhos de classe das empresas credenciadas, bem como os equipamentos suficientes para a atividades profissional;
39. Prover à **CONTRATADA** de auxiliares em nível superior e técnico para acompanhar sua equipe na prestação de serviços;
40. Dar, para o livre desempenho das tarefas, à **CONTRATADA** as condições necessárias, sem as quais não se responsabilizará pela fiel execução dos serviços
41. Conferir a produção gerada pela **CONTRATADA** no mês anterior e solicitar a emissão de Nota Fiscal respectiva.
42. **DAS SANÇÕES E RESCISÃO**
	1. A CONTRATADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrente deste contrato, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.
	2. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas sujeita a empresa CREDENCIADA, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei Federal nº 8.666/1993, garantida prévia defesa.
	3. Após análise das justificativas serão aplicadas as seguintes penalidades:
43. Toda falta, atrasos e/ou saídas antecipadas, serão automaticamente descontadas do respectivo pagamento, independente das sanções previstas nos itens subsequentes.

, No caso de atrasos e/ou saídas antecipadas injustificados, superior a 15 minutos e constatado o número de 03 ocorrências, a qualquer tempo, cumulativo, advertência por escrito;

1. Após a aplicação de 03 (três) advertências consecutivas ou não durante a vigência do contrato, na quarta será aplicado o desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial que esteja executado;
2. Execução parcial ou inexecução da obrigação (faltar ao plantão) injustificado, desconto adicional de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial executado;
3. Em caso de reincidência do previsto nos itens *b* e *c*, desconto de 30% (trinta por cento) referente a 01 (um) plantão presencial executado;
4. Em casos de reincidência do previsto no item *d*, poderá ocorrer a SUSPENSÃO temporária do Credenciado;
	1. Também sem prejuízo das demais penalidades, ocorrerá o DESCREDENCIAMENTO automático da Pessoa Jurídica que:
5. O credenciado deixar de atender às condições de habilitação/qualificação estabelecidas neste Edital;
6. Não assinar o Contrato Administrativo de Credenciamento dentro do prazo estabelecido;
7. O credenciado prestar informação falsa ou não comprovada, apresentar documento falso ou adulterado.
8. Por relevante interesse do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, devidamente justificado;
9. No caso de contratação de profissionais médicos e médicos especialistas, mediante concurso público ou teste seletivo;
10. Por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar as obrigações assumidas no presente contrato;
11. Ficar evidenciada a incapacidade da CREDENCIADA cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório;
12. Por razões de interesse público, mediante despacho motivado;
13. Por inidoneidade superveniente ou comportamento irregular do credenciado;
14. Por solicitação formal pela CREDENCIADA, de descredenciamento do HUOP, COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS.
	1. Caberá a qualquer das partes notificar a outra requerendo a RESILIÇÃO do contrato, a qualquer tempo, DESDE QUE COMUNIQUE SUA INTENÇÃO A OUTRA, POR ESCRITO, COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS, sem qualquer multa, ou indenização, a nenhum título observando-se eventuais débitos, valores, obrigações ou serviços pendentes e pagamentos ou obrigações de fazer.
	2. O não cumprimento de quaisquer das cláusulas e condições pactuadas no instrumento contratual ou documento congênere ou a sua inexecução parcial ou total, bem como as constantes no item 14.3, poderá ensejar na aplicação de penalidade financeira e rescisão contratual, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, conforme dispõe os artigos 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/07 e artigos 60 a 63 do Decreto Estadual nº 4507, de 01 de abril de 2019, seguindo os trâmites conforme Resolução 180/2013-COU.
	3. **DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

13.7.1 A **CONTRATADA** será avaliada pelo gestor ao término do primeiro ano de contrato para posterior renovação, baseando-se nos seguintes critérios:

1. Pontualidade e assiduidade (20 pontos).
2. Cumprimento das metas estabelecidas no POA – Plano Operativo Anual (30 pontos).
3. Capacidade técnica no atendimento do objeto do contrato (20 pontos).
4. Reclamações e elogios existentes na Ouvidoria (10 pontos).
5. Relacionamento com as demais equipes de assistência à saúde do HUOP (10 pontos).
6. Participação em comissões e grupos de estudos do HUOP (10 pontos).
7. **DA RESPONSABILIDADE CIVIL E CLÁUSULA PENAL**
	1. A atuação da credenciada no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.
	2. Todos os pacientes internados no HUOP são responsabilidade da instituição, e não somente do médico responsável pela internação. Sendo assim, todos os plantonistas médicos, ficam responsáveis pela prescrição, acompanhamento e alta hospitalar em todos os plantões que estiver prestando serviço, sendo solidário a responsabilidade da empresa CREDENCIADA a qual indicou o profissional credenciado para a execução do serviços.
	3. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela apresentação da documentação relativa ao presente **EDITAL DE CREDENCIAMENTO.**
	4. A **CONTRATADA** se responsabilizará civil e criminalmente, por meio de seus sócios, pela cobrança de qualquer valor dos pacientes oriundos do SUS (Sistema Único de Saúde) que serão atendidos pelo HUOP, tal prática ensejará a rescisão imediata deste contrato, a cobrança de multa e a sua denúncia as autoridades públicas e judiciárias.
	5. A responsabilidade civil, administrativa e penal por erro médico decorrente de dolo, imperícia, imprudência ou negligência é de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, que deverá arcar solidariamente com os danos materiais e morais porventura decorrentes, bem como o pagamento de honorários caso haja condenação da contratante em eventual indenização aos advogados da vítima e da **CONTRATANTE.**
8. **DOS RECURSOS**
	1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, caso indeferido o credenciamento, nos termos do artigo 14 do Decreto Estadual do Paraná nº 4507 de 2009, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.
	2. Caberá recurso, com efeito suspensivo, nos casos de habilitação ou inabilitação na pré-qualificação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação do resultado no Diário Oficial do Estado.
	3. Os recursos, serão dirigidos à autoridade máxima do órgão ou entidade contratante por intermédio da Comissão de Credenciamento, devendo ser protocolados no setor de Protocolo do HUOP, Avenida Tancredo Neves, 3224, bairro Santo Onofre CEP: 85806-470, Cascavel – Paraná, no horário das 08:00 as 12:00 e 13:00 as 17:00.
	4. A autoridade superior, após receber o recurso e a informação da Comissão de Credenciamento, proferirá, também no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Estado em até 2 (dois) dias úteis.
	5. Qualquer recurso ou contestação somente poderá ser manifestado por intermédio do profissional interessado ou por procurador legalmente habilitado.
9. **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**
	1. Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob aspectos da Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações posteriores através da Comissão do Chamamento Público, mediante solicitação formal.
	2. Por justo e pactuado, tanto **CONTRATANTE** como **CONTRATADA** declaram livremente que o presente instrumento contratual celebrado entre pessoa jurídica e jurídica não se enquadram em nenhuma das características de empregador ou empregado descritas nos artigos 2º ou 3º do Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943, alteradas pela Lei 13.467/2017.
	3. As partes declaram que não se enquadram nas figuras de fornecedor ou consumidor e que presente contrato não é uma relação de consumo, por isso não se subordinam a Lei Federal nº 8.078 de 11 de setembro de 1990, o Código de Defesa do Consumidor.
	4. A eventual tolerância à infringência de qualquer das cláusulas deste instrumento ou não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá mera liberdade por qualquer das partes, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie, sem prejuízo do direito da parte prejudicada exigir, a qualquer tempo, o comprimento dessa cláusula ou disposição.
	5. As partes deixam claro que a **CONTRATANTE** está contratando os serviços em saúde a serem prestados pela **CONTRATADA** e deverá ser feita exclusivamente pela **CONTRATADA**.
	6. Independentemente deste credenciamento, o Hospital Universitário do Oeste do Paraná poderá realizar outros procedimentos para contratar os mesmos serviços, assegurando-se a preferência aos credenciados neste, em igualdade de condições e preços.
	7. Eventuais irregularidades verificadas pelos credenciados na prestação dos serviços poderão ser denunciadas à Diretoria Clínica, mediante requerimento devidamente fundamentado.
10. **DO FORO**
	1. As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste contrato, perante o Foro da Comarca de Cascavel, Estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicílio da **CONTRATADA** que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificações, citação e outras medidas em direito permitidas.
	2. Eleito o Foro de Cascavel, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento, renunciam a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**Cascavel/Pr, 30 de dezembro de 2020.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rafael Muniz de Oliveira**

**Diretor Geral**

**Portaria nº 0109/2020 - GRE**

**Portaria nº 0167/2020 - GRE**

ANEXO I

FICHA CADASTRAL DE PESSOA JURÍDICA

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA (MODELO)

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA |
| Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome Fantasia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ENDEREÇO |
| cep: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rua: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_Telefone Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comercial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular/Whatsapp:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DADOS BANCÁRIOS |
| Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Conta-Corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

Cascavel - PR, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020.

Ass.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANEXO II

MODELO DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

*(EM PAPEL TIMBRADO DA PRÓPRIA REQUERENTE)*

À Comissão de Credenciamento

Ref.: PEDIDO DE CREDENCIAMENTO - Edital de Chamamento Público 006/2020

Prezados Senhores,

A Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (razão social e de fantasia, se houver), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (preencher de acordo com a situação da empresa), CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital em referência, apresenta o requerimento de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente, declarando que possui estrutura disponível e suficiente, com pessoal técnico adequado, para a execução dos serviços/produtos na Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, área de trabalho\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com carga horaria máxima de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Informamos que o pedido ora formulado abrange os serviços/produtos discriminados no Edital convocatório.

Compromete-se a fornecer ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP quaisquer informações ou documentos eventualmente solicitados e informar toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento.

Está ciente de que a qualquer momento, o HUOP, poderá cancelar o credenciamento, não havendo obrigatoriedade de contratação.

Enfim, declara ter ciência de que a contratação dos serviços/produtos constantes do Edital, não gera qualquer tipo de vínculo empregatício dos profissionais desta empresa com o HUOP, razão pela qual, arcará com todas as despesas de natureza previdenciária e trabalhista ou de eventuais demandas trabalhistas relativas aos profissionais selecionados para atendimento do presente credenciamento, inclusive com relação aos demais encargos incidentes sobre a prestação do serviço.

Cascavel/Pr, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa)

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Cargo: |  |
| RG/CPF:  |  |

**ANEXO III - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA**

A empresa..........., CNPJ ........, endereço......., telefone ......, e-mail:...............vem através deste informar os nomes dos profissionais disponíveis para Serviços no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, conforme quadro abaixo acompanhada da documentação anexa conforme Edital de Chamamento:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | CRM | Área de Trabalho |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Cascavel, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2020.

(Identificação e assinatura do representante legal da empresa)

**Anexo IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA C.F.**

(Nome da Empresa) ....................................., CNPJ nº ......................., estabelecida à ..................................... (Endereço completo), declara, sob as penas da Lei, que não possui em seu quadro de pessoal, empregado menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99).

Cascavel, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2020.

##### NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

E ASSINATURA

**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS.**

(Nome da Empresa) ....................................., CNPJ nº ......................., estabelecida à ..................................... (endereço completo), declara, conhecer o edital de Chamamento Público n°. XXXXX e seus anexos.

Cascavel, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2020.

##### NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

E ASSINATURA

**ANEXO VI- MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

(Nome da Empresa) ....................................., CNPJ nº ......................., estabelecida à ..................................... (endereço completo), declara que possui profissional com capacidade técnica para prestar os serviços constantes edital os quais solicita credenciamento, ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Cascavel, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2020.

##### NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

E ASSINATURA

**ANEXO VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

(Nome da Empresa) ....................................., CNPJ nº ......................., estabelecida à ..................................... (endereço completo), vem por meio desta informar que não foi declarada inidônea por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal ou punida com suspensão pela Administração.

Cascavel, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2020.

##### NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

E ASSINATURA

**ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUALIDADE AMBIENTAL E SUSTENTABILIDADE SOCIOAMBIENTAL**

(documento obrigatório)

|  |  |
| --- | --- |
| PROPONENTE: |  |
| ENDEREÇO: |  |
| CNPJ:  |  | FONE/FAX:  | ( )  |
| E-mail: |  |

 Declaramos, sob as penas da lei, na qualidade de proponente do processo de chamamento público, instaurado pela Hospital Universitário do Oeste do Paraná, de que atendemos aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente, conforme estabelece o Decreto Estadual n.º 6.252/06, de 22 de março de 2006.

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ,  |  | de |  | de2020. |

ANEXO IX - MODELO DECLARAÇÃO DE VEDAÇÃO AO NEPOTISMO

*(Uma declaração para cada membro da pessoa jurídica, a qual será assinada pelo responsável legal e sócios/profissionais que atuarão no HUOP)*

|  |
| --- |
| Nome: |
| Empresa: |
| Cargo: | CPF: |
| Telefone de contato: |
|  |
| **ATENÇÃO** |
| Para efeito da informação sobre a existência de parentes trabalhando no Governo do Estado, objeto da declaração abaixo, devem ser observados os seguintes tipos de relação consanguínea ou afim: |
| Pai/Mãe | Avô(ó) | Bisavô(ó) | Filho(a) | Neto(a) |
| Bisneto(a) | Tio(a) | Irmão (ã) | Sobrinho(a) | Cunhado(a) |
| Cônjuge | Companheiro(a) | Sogro(a) | Padrasto/Madrasta | Enteado(a) |

Eu, acima identificado, DECLARO, sob as penas da lei e, em atendimento ao disposto no art. 16 da Lei 15.608/2007, serem verdadeiras as informações e respostas constantes deste documento, estando ciente que será anexado a processos administrativos e constituirá documento público, assim como das implicações em tenros de responsabilidade, inclusive e especialmente nos âmbitos administrativos, cível e criminal, em caso de insinceridade:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sim** | **Não** |
| Trabalho como empregado, cooperado ou de qualquer outra forma vinculado à pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado, **E POSSUO** um parente trabalhando ou vinculado ao Governo do Estado do Paraná, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, essas públicas e sociedades de economia mista? | ( ) | ( ) |

Caso tenha respondido **SIM** à pergunta acima relacione no quadro abaixo o(s) familiar(es) com vínculo(s) com o Governo do Estado:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | Parentesco | Matrícula/CPF | Cargo/Função | Órgão |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura)

**ANEXO X – MINUTA DE CONTRATO**

**MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 0xx/2020 PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CELEBRADO ENTRE A UNIOESTE/HUOP E xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Pelo presente Contrato a Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, com registro no CNPJ/MF sob o nº. 78.680.337/0007-70, e sede na Av. Tancredo Neves, nº. 3224, bairro Santo Onofre, nesta cidade, neste ato representado pelo Senhor Diretor Geral Rafael Muniz de Oliveira, inscrito no CPF nº. 315.165.618-80 e portador do RG nº.12.681.547-6, com base nas Portarias 0109/2020 **-** 0167/2020; residente e domiciliado em Cascavel-PR, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE,** e de outro lado, **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx,** inscrito (a) no CPF sob o Nº..................... e portador do RG n.º.............., residente e domiciliado em ..................................., doravante designado simplesmente **CONTRATADO,** celebram o presente **CONTRATO DE ADESÃO Nº xxxx**, para prestação de serviços hospitalares com base no constante dos autos do Processo Administrativo n.º XXXXX - HUOP, Chamamento Público nº XXXXXX-HUOP, Lei 8.666/93 e Lei Estadual n° 15.608/2007, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA ‑ DO OBJETO

O presente termo tem como objeto a prestação, pelo CONTRATADO, de serviços no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, conforme suas necessidades, abrangendo a classe..., área/especialidade de trabalho ........, com carga horária máxima de ..... horas mensais.

SUBCLÁUSULA ÚNICA – os serviços serão prestados exclusivamente nas dependências do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

CLÁUSULA SEGUNDA – CONDIÇÕES DE REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

As condições para realização do serviço para cada especialidade serão:

| **Classe** | **Área/Especialidade.** | **Objeto** |
| --- | --- | --- |
| 01 | Anestesiologia Centro Cirúrgico | Serviços anestesiológicos para procedimentos cirúrgicos em todas as especialidades no âmbito do Centro Cirúrgico. |
| 02 | Pronto-Socorro | Serviço de atendimento das demandas de urgência, emergência e atendimentos eletivos dos pacientes que são atendidos no Pronto-Socorro e na Sala de Emergência;Avaliações e reavaliações de pacientes em observação no Pronto-Socorro;Atendimento de intercorrências de emergências nas Alas;Interlocução com os serviços de regulação médica, interno (NIR).  |
| 03 | Ortopedia Pronto-Socorro (Diurno e Noturno) | Atendimento em Pronto-Socorro e Centro-Cirúrgico aos pacientes com trauma ortopédico;Atender intercorrências ortopédicas nas Alas;Atender pacientes que necessitem de retornos ambulatoriais;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 04 | Ortopedia Centro-Cirúrgico(Diurno) | Realização de procedimentos cirúrgicos de traumatologia e ortopedia em geral de pacientes de urgência, emergência e eletivos;Atender intercorrências ortopédicas nas Alas;Atender pacientes que necessitem de retornos ambulatoriais;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 05 | Ortopedia Centro-Cirúrgico(Sobreaviso) | Realização de procedimentos cirúrgicos de traumatologia e ortopedia em geral de pacientes de urgência, emergência;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 06 | UTI Geral | Atendimento de pacientes internados em UTI Geral;Rotina em UTI Geral;Atendimento de intercorrências e emergências nas Alas;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 07 | UTI Pediátrica  | Atendimento de pacientes internados em UTI Pediátrica;Rotina em UTI Pediátrica;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 08 | UTI Neonatal | Atendimento de pacientes internados em UTI Neonatal;Rotina em UTI Neonatal;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 09 | Pediatria: Centro Obstétrico, UCI e Maternidade | Atendimento de pacientes internados no Centro Obstétrico, UCI e Maternidade;Recepção dos recém-natos no Centro Obstétrico;Rotina no Centro Obstétrico, UCI e Maternidade;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 10 | Pediatria: Ala Pediátrica e Pronto-Socorro | Atendimento de pacientes pediátricos internados no Pronto-Socorro;Rotina de acompanhamento aos pacientes pediátricos no Pronto-Socorro e Ala de Pediátrica;Atendimento de intercorrências e emergências na Ala Pediátrica;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 11 | Obstetrícia  | Atendimento obstétricos de emergência, urgência e eletivos, bem como acompanhamento das gestantes e puerperas;Interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR). |
| 12 | Psiquiatria | Internamento e acompanhamento do ciclo de internação dos pacientes na Ala de Psiquiatria para desintoxicação. |
| 13 | Psiquiatria Inter consulta | Realização de avaliação psiquiátrica em pacientes internados nas diversas alas do HUOP, para orientação e conduta. |
| 14 | Anestesiologia do Centro Obstétrico | Atendimentos anestesiológicos em procedimentos obstétricos e ginecológicos de emergência, urgência e eletivos. |
| 15 | Neurologia Clínica; Neurologia Adulto e Pediátrica;  | Atendimento de emergências em neurologia clínica e pediátrica, rotina e visitas nas alas e atendimento dos pacientes no ambulatório e no pronto-socorro;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 16 | Neurocirurgia; Neurocirurgia Adulto e Pediátrica; | Atendimento em neurocirurgia dos pacientes adultos e pediátricos internados no Pronto-Socorro e Alas; Realizar as visitas de rotina nas alas e os procedimentos eletivos, bem como o acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 17 | Cirurgia Geral I – Enfermaria e Centro Cirúrgico | Atendimento das demandas de urgência, emergência e eletivas dos pacientes em Enfermaria e Centro Cirúrgico que necessitem acompanhamento da Cirurgia Geral;Rotina de visitas em Alas;Acompanhamento Ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 18 | Cirurgia Geral II – Pronto-Socorro e Emergência  | Atendimento das demandas de urgência, emergência e eletivas dos pacientes no Pronto-Socorro e Emergência que necessitem acompanhamento da Cirurgia Geral,Rotina de visitas em alas,Acompanhamento Ambulatorial,Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 19 | Cirurgia Pediátrica | Atendimento em Enfermaria, Centro Cirúrgico, Pronto-Socorro e Ambulatório aos pacientes (crianças em desenvolvimento) que necessitem procedimentos cirúrgicos;Rotina de acompanhamento dos pacientes;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 20 | Cirurgia Vascular | Atendimento de emergência, urgência ou eletivo aos pacientes;Atendimento em Enfermaria, Centro Cirúrgico, Pronto-Socorro e Ambulatório aos pacientes necessitem de acompanhamento em cirurgia vascular;Rotina de acompanhamento dos pacientes;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 21 | Hospitalista | Acompanhar diariamente os pacientes:- Que estão na lista de solicitação de vaga de UTI e que estão fora do ambiente de Sala de Emergência;- Que tiveram alta da UTI/Sala de Emergência por até 48 horas, ou enquanto for necessário o acompanhamento;- Que apresentarem comorbidades clínicas descompensadas que necessitam de atendimento clínico identificados pela equipe assistente;- Que apresentem critérios para código amarelo (deterioração clínica súbita ameaçadora a vida) e código azul (parada cardiorrespiratória) em ambientes externos à UTI e à Sala de Emergência;Pacientes acompanhados pelo Serviço de Cuidados Paliativos do HUOP.Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 22 | Endoscopia Digestiva | Atendimento e acompanhamento de pacientes que necessitem de avaliação ou intervenção pela especialidade;Realização dos exames de endoscopia digestiva alta e baixa. |
| 23 | Ultrassonografia Geral | Realização de exames conforme demanda de pacientes internados e ambulatoriais. |
| 24 | Ultrassonografia Obstétrica e Doppler Obstétrico | Realização de exames conforme demanda de pacientes internados e ambulatoriais. |
| 25 | Sala de Emergência | Rotina dos pacientes em cuidados intensivos na Sala de Emergência;Regulação do fluxo interno dos pacientes em cuidados intensivos e pacientes de cuidados paliativos internados no Setor;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR) e CONSAMU. |
| 26 | Cirurgia Plástica I | Atendimento de urgência e emergência em Cirurgia Plástica aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Rotina de visitas em Alas;Procedimentos Eletivos;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 27 | Oftalmologia | Atendimento de urgência e emergência em Oftalmologia aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Rotina de visitas em Alas;Procedimentos Eletivos;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 28 | Otorrinolaringologia | Atendimento de urgência e emergência em Otorrinolaringologia aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 29 | Urologia | Atendimento de urgência e emergência em Urologia aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Rotina de visitas em Alas;Procedimentos Eletivos;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 30 | Ginecologia | Cirurgias ginecológicas de urgência, emergência e eletivas, juntamente com os residentes;Supervisão dos residentes em atendimentos ginecológicos de urgência e emergência, clínicos e cirúrgicos (pedidos de avaliação, pacientes encaminhadas ao pronto-socorro, etc.);Atendimento das intercorrências na maternidade, fora do horário da Rotina. Realização de visitas diárias às enfermarias de ginecologia e obstetrícia, durante as manhãs, supervisionando residentes e alunos do internato; Resolução de pendências clínicas e cirúrgicas da enfermaria de obstetrícia, em pacientes puérperas.Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 31 | Médico Regulador – Núcleo Interno de Regulação (NIR) | Desenvolver, junto as equipes multidisciplinares de cada setor do HUOP, fluxos e protocolos de gerenciamento do paciente. Controle e monitorização dos acessos médicos a vias de admissão e passagem de pacientes pertencentes ao HUOP. Articular contatos entre o HOUP e demais unidades de prestação de cuidados de saúde vinculados ao SUS.Monitorar o funcionamento dos fluxos e protocolos relacionados ao paciente que sejam relacionados ao HUOP.Estabelecer junto a equipe do NIR as metas de implantação estratégica das etapas de criação, implantação, reavaliação e melhoria contínua dos fluxos e protocolos do HUOP.Regular e gerenciar, em conjunto as demais componentes do NIR, as diferentes ofertas hospitalares existentes, a saber: Ambulatório, Internação, Urgência e Emergência, Agenda Cirúrgica.Subsidiar discussões tanto internas, como externas, que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados.Otimizar a utilização recursos hospitalares disponíveis; Coordenar e orientar as ações da equipe em relação à regulação médica assistencial. Participar dos processos de organização dos fluxos internos e externos de referência e contra-referência dos usuários atendidos no hospital;Representar o Núcleo Interno de Regulação - NIR em suas relações internas e externas;Monitorar as respostas de solicitação de vagas externas, com a finalidade de agilizar o fluxo de transferência de pacientes;Monitorar e avaliar possíveis altas hospitalares ou transferência a outros estabelecimentos de saúde;Autorização para pôr em prática os Planos de Contingência relacionados a sobrecarga de serviços médicos;Comunicar a chefia e propor soluções para problemas que venham a dificultar o processo de gestão. |
| 32 | Nefrologia | Atendimento de urgência e emergência em Nefrologia aos pacientes internados no Pronto-Socorro, UTIs e Alas;Rotina de visitas em Alas;Procedimentos Eletivos;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 33 | Cirurgia Torácica | Atendimento de urgência e emergência em Cirurgia Torácica aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Rotina de visitas em Alas;Procedimentos Eletivos;Acompanhamento ambulatorial;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| 34 | Supervisão Médica da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH e Responsabilidade Técnica | Atividades no controle das infecções hospitalares;Proceder a investigação epidemiológica em colaboração com a equipe multiprofissional;Emitir parecer técnico sobre os casos levantados pela Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e assessorar tecnicamente este sistema;Proceder a investigação epidemiológica dos surtos ou suspeitas de surtos, em colaboração com os demais membros da CCIH/SCIH;Avaliar a recomendação dos isolamentos dos pacientes portadores de doenças infectocontagiosas e germes multirresistentes;Assessorar o corpo clínico sobre a racionalização no uso de antimicrobianos;Assessorar a Direção Clínica do HUOP sobre as questões relativas ao controle das infecções Hospitalares;Avaliar e padronizar o uso de antibióticos, juntamente com os demais membros da equipe multiprofissional;Elaborar, desenvolver e divulgar os projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle das infecções hospitalares e uso de antimicrobianos;Divulgação diária dos resultados de exames em andamento no laboratório de bacteriologia às clínicas, a respeito de pacientes internados, sob o uso de microbianos ou não;Cumprir e fazer cumprir as decisões da SCIH;Estabelecer o protocolo de padronização dos medicamentos a serem utilizados no HUOP; |
| 35 | Hemodinâmica I | Realizar os exames demandados pelo setor para pacientes internados e ambulatoriais. |
| 36 | Hemodinâmica II | Realizar os exames demandados pelo setor para pacientes internados e ambulatoriais. |
| 37 | Endocrinologista | Atendimento aos pacientes que necessitem de avaliação da especialidade de Endocrinologia nas Alas;Atendimento aos pacientes que necessitem de consulta e/ou acompanhamento ambulatorial. |
| 38 | Ecocardiografia | Realização do exame de Ecocardiografia Transtorácico em ralação a demanda de pacientes internados e ambulatoriais. |
| 39 | Cirurgia Cardiovascular | Realização de procedimentos cirúrgicos da especialidade. |
| 40 | Radiologista | Análise e emissão de laudos dos exames de Radiologia. |
| 41 | Monitoramento Neurofisiológicos  | Comparecer ao HUOP na data agendada junto à equipe de Neurocirurgia, para realização da monitorização neurofisiológica. |
| 42 | Responsabilidade Técnica e Rotinas da UTI Geral | Realizar visitas diárias com a equipe médica para verificar a evolução dos pacientes e auxiliar nas condutas dos médicos plantonistas;Fazer a interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR) no que tange o estabelecimento de prioridades para pacientes com necessidades de cuidados intensivos; |
| 43 | Responsabilidade Técnica da Medicina do Trabalho – SESMET | Realizar a implantação do SESMET do HUOP e da UNIOESTE.Adequar e implantar o PCMSO da instituição.Realizar avaliações na empresa nos três horários de funcionamento, possibilitando reconhecer os riscos para a saúde dos trabalhadores na saúde.Elaborar e executar planos e programas de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores, participando de grupos que realizam inquéritos sanitários, estudando as causas de absenteísmo, fazendo levantamentos de doenças profissionais e lesões traumáticas, investigando possíveis relações com as atividades funcionais. |
| 44 | Coordenações Médicas:- Anestesiologia Centro Cirúrgico;- Anestesiologia Centro Obstétrico;- Centro Obstétrico;- Pronto Socorro;- Ortopedia;- UTI Neonatal e UCI;- UTI Pediátrica;- Ala Pediátrica; | Regulamentação e responsabilização das escalas de plantão, conforme sorteio da carga horário junto às empresas contratadas; Confecção das escalas de plantão da especialidade promovendo a publicidade junto às empresas Contratadas; Regularização das trocas dos plantões;Interlocução do setor com a direção clínica;Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR); |
| 45 | Supervisão da Ala Provisória COVID19 (Hospital de Campanha) | Realizar visitas diárias com a equipe médica para verificar a evolução dos pacientes e auxiliar nas condutas dos médicos plantonistas;Supervisionar diariamente a Ala COVID;Definir as competências;Realizar treinamento contínuo do pessoal; Organizar o fluxo constantemente;Promover a interlocução com os serviços de regulação médica interno (NIR) e externos (CONSAMU e Central de leitos). |
| 46 | Plantão da Ala COVID e UTI COVID | Atender os pacientes internados na UTI COVID e na enfermaria COVID;Realizar a avaliação dos casos suspeitos e confirmados que chegam regulados ao HUOP para a ALA COVID;  |
| 47 | Cardiologia Pediátrica  | Atendimento de urgência e emergência em cardiologia pediátrica aos pacientes internados no Pronto-Socorro e Alas;Acompanhamento ambulatorial; Interlocução com o serviço de regulação médica interno (NIR). |
| Cardiologia Adulto |  Realização de consultas, atendimentos, acompanhamento, ambulatorial. |

###### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS PLANTÕES E VALORES

Os plantões e valores serão:

|  |
| --- |
| **tabela 2.1 - Especialidades com plantão presencial sem produção** |
| ***Área/Especialidade*** | ***Plantão*** | ***Proposta*** | ***Valor total do plantão*** | ***Custo Mensal*** |
| ***(por hora)*** |  |
| **Anestesiologia do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico** | Presencial 12 h | R$ 145,00 | R$ 1.740,00 | R$ 323.640,00 |
| **Ala Covid-19** | Presencial 12 h | R$ 140,00 | R$ 1.680,00 | R$ 312.480,00 |
| **Ala Pediátrica** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 | R$ 93.000,00 |
| **UTI Pediátrica** | Presencial 12 h | R$ 140,00 | R$ 1.680,00 | R$ 104.160,00 |
| **UTI Neonatal** | Presencial 12 h | R$ 145,00 | R$ 1.740,00 | R$ 107.880,00 |
| **CO/UCI/Maternidade** | Presencial 12 h | R$ 145,00 | R$ 1.740,00 | R$ 107.880,00 |
| **UTI Geral I** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 | R$ 186.000,00 |
| **UTI Geral II** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 |
| **Pronto Socorro I** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 | R$ 186.000,00 |
| **Pronto Socorro II** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 |
| **Ortopedia Presencial diurno** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 | R$ 139.500,00 |
| **Ortopedia Presencial diurno CC** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 |
| **Ortopedia Presencial noturno** | Presencial 12 h | R$ 125,00 | R$ 1.500,00 |
| **Obstetrícia**  | Presencial 12 h | R$ 182,92 | R$ 2.195,00 | R$ 136.092,00 |

|  |
| --- |
| **TABELA 2.2 - Especialidades Sobreaviso com produção** |
| ***Área/Especialidade.*** | ***Plantão*** | ***Proposta*** | ***Valor total do plantão*** | ***Custo Mensal*** |
| ***(por hora)*** |
| **Hemodinâmica II** | À distância 24 h | R$ 8,33 | R$ 199,92 |  R$ 6,197,52 |
| **Cirurgia Geral** | À distância 24 h | R$ 41,66 | R$ 999,84 | R$ 30.995,04 |
| **Cardiologia Pediátrica** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | 15497,52 |
| **Cirurgia Pediátrica** | À distância 24 h | R$ 41,66 | R$ 999,84 | R$ 30.995,04 |
| **Cirurgia Plástica** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Cirurgia Torácica** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Ginecologia** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Nefrologia** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 5.165,84 |
| **Neurologia Clínica e Pediátrica** | À distância 24 h | R$ 28,75 | R$ 690,00 | R$ 64.170,00 |
| **Neurocirurgia** | À distância 24 h | R$ 28,75 | R$ 690,00 |
| **Oftalmologia Geral**  | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Ortopedia Sobreaviso noturno** | Sobreaviso 12 h | R$ 41,66 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Otorrinolaringologia** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 15.497,52 |
| **Urologia** | À distância 24 h | R$ 20,83 | R$ 499,92 | R$ 5.165,84 |
| **Ultrassonografia Geral** | À distância 24 h | R$ 28,75 | R$ 690,00 | R$ 21.390,00 |
| **Ultrassonografia Obstétrica e Dopler Obstétrico** | À distância 24 h | R$ 28,75 | R$ 690,00 | R$ 21.390,00 |
| **Endoscopia, Colonoscopia e Colangiopancreatografia retrógrada + papilotomia** | À distância 24 h | R$ 14,60 | R$ 350,40 | R$ 10.862,40 |
| **Psiquiatria Interconsulta\*** | Presencial 01 h | R$ 145,00 / consulta com autorização da Direção Clínica |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **TABELA 2.3 - Especialidades Sobreaviso sem produção** |  |
| ***Área/Especialidade.*** | ***Plantão*** | ***Proposta*** | ***Valor total do plantão*** | ***Custo Mensal***  |  |
| ***(por hora)*** |  |
| **Núcleo Interno de Regulação (NIR)** | À distância 12 h | R$ 38,88 | R$ 252,00 | R$ 14.463,36 |  |
| **Sala de Emergência** | Sobreaviso 24 h | R$ 21,00 | R$ 504,00 | R$ 15.624,00 |  |
| **Endocrinologia** | À distância 24 h | R$ 7,00 | R$ 168,00 | R$ 5.208,00 |  |
| **Nefrologia** | À distância 24 h | R$ 21,00 | R$ 504,00 | R$ 5.208,00 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TABELA 2.4 - Especialidades Presencial e Sobreaviso sem produção** |  |
| ***Área/Especialidade.*** | ***Plantão*** | ***Proposta*** | ***Valor total do plantão***  | ***Custo mensal*** |  |
| ***(por hora)*** |  |
| **Hospitalista** | Presencial 6 h |   R$ 116,66 | 699,96 | R$ 21.698,76 |  |
| Sobreaviso 18 h |  R$ 38,88 | 699,84 |  |
| **Coordenação Ala Covid-19** | Presencial 6 h |  R$ 116,66  | R$ 699,96 | R$ 21.698,76 |  |
| Sobreaviso 18 h |  R$ 38,88 | 699,84 |  |
| **Cirurgia Vascular** | Presencial  | R$ 145,00 |   |   |  |
| Sobreaviso 24h | 48,33 | 1159,92 | R$ 35.957,52 |  |
| **Psiquiatria - Ala Psiquiátrica** | À distância 24 h Presencial 04 h | R$ 41,66 | R$ 999,84 | R$ 30.995,04 |  |

|  |
| --- |
| **TABELA 2.5 - Especialidades que recebem apenas produção** |
| ***Área /Especialidade*** | ***Plantão*** |  | ***Custo Mensal*** |
| **Cirurgia Cardiovascular** | À Distância 24 h |  **APENAS PRODUÇÃO**  | **Apenas produção Tabela SUS**  |
| **Hemodinâmica I (Vascular - Dopller)** | À Distância 24 h | **Apenas produção Tabela SUS** |
| **Ecocardiografia** | À Distância 24 h | **Apenas produção Tabela SUS** |
| **Radiologia** | À Distância 24 h | **Apenas produção Tabela SUS** |
| **Radiologia – RNM** | À Distância 24 h | **R$ 70,00 por exame (conforme preço médio do mercado)**  |
| **Monitorização Neurofisiológica** | Previamente agendado. | **R$ 6.000,00 por procedimento.** |

|  |
| --- |
| **TABELA 2.6 - Coordenações e Responsabilidades Técnicas** |
| ***Área / Especialidade.*** | ***Plantão*** | ***Proposta (por hora)*** | ***Custo Mensal*** |
| **Responsabilidade Técnica em Infectologia – SCIH.** | 88 horas mensais | R$ 120,00 | R$ 10.560,00 |
| **Responsabilidade Técnica - Medicina do Trabalho – PCMSO e SESMT.** | 88 horas mensais | R$ 120,00 | R$ 10.560,00 |
| **Responsabilidade Técnica da UTI Adulto e das Rotinas de UTI.** | 88 horas mensais | R$ 120,00 | R$ 10.560,00 |
| **Coordenação Anestesiologia do Centro Cirúrgico** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação Anestesiologia do Centro Obstétrico** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação Centro Obstétrico** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação Ortopedia** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação do Pronto-Socorro e Sala de Emergência** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação UTI Neonatal e UCI** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação UTI Pediátrica** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |
| **Coordenação Ala Pediátrica** | 36 horas mensais sobreaviso | 40 | R$ 1.440,00 |

|  |
| --- |
| **TABELA 2.7 – CONSULTAS AMBULATORIAIS DE ESPECIALIDADES**  |
| ***Área / Especialidade.*** | ***Plantão*** | ***Proposta (por consulta)*** |
| **CONSULTAS DE ESPECIALISTAS** | Por consulta | R$ 40,00 |

###### CLAUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

 O CONTRATADO obriga-se a:

1. Atender ao disposto no Art.58 do Decreto Estadual do Paraná nº 4507/2009 ao qual regulamento o credenciamento.
2. Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital para plantão presencial), avaliação e fiscalização do HUOP, observar a pontualidade, realizando registro digital eletrônico na entrada, intervalos e saídas do cumprimento da carga horária;
3. Designar profissionais médicos para realizar os plantões em conformidade com o disposto no edital, visando o melhor atendimento aos pacientes internados no **HUOP**, garantindo um atendimento integral aos usuários da instituição;
4. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação referente à APACS ou AIHs ou qualquer ouro documento oficial necessário para o regular faturamento aos órgãos competentes.
5. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até 10º (décimo) dia mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.
6. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.
7. Observar todas as normatizações estabelecidas do Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.
8. Fornecer **a** Direção Clínica, número de contato telefônico e e-mail, sob pena de cancelamento do credenciamento.
9. Zelar para que, considerando os casos de plantão de sobreaviso, realizado o chamado para atendimento, o profissional médico indicado pela empresa **chegue no tempo máximo de 60 (sessenta) minutos ao HUOP**, sob pena de rescisão contratual, em face do risco de comprometimento **a** assistência médica aos pacientes.
10. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para Serviços nas dependências do HUOP, bem como seus auxiliares (instrumentadores, perfusionistas, etc.) cabendo a ela fazer com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.
11. Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes do **HUOP**.
12. Enviar mensalmente ao **HUOP,** comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos, e demais profissionais da saúde por elas designados para Serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal **providência** seja efetivada.
13. Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para prestação de serviços médicos, e demais responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes **a** execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação as **CONTRATANTE** com relação aos mesmos.
14. Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas, decorrente da execução do objeto contratual.
15. Solicitar autorização da Direção Clínica, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.
16. Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o plantonista da **CONTRATADA**, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de 03 (três) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº 8.666/1993.
17. Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços aqui contratados, e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
18. Entregar no primeiro dia útil de cada mês na Direção Clínica controle de produção de cada médico e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado o pagamento será bloqueado até a devida regularização.
19. Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da **CONTRATANTE**, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da Direção da instituição.
20. A empresa poderá habilitar quantos profissionais entender necessários, contudo, deverá a mesma apresentar um documento de credenciamento para cada profissional que deseje estar cadastrado, destacando ainda que deverá indicar para quantos plantões poderá disponibilizar mensalmente, para fins de verificação da documentação.
21. Treinamento durante a atividade assistencial dos estagiários dos serviços (acadêmicos e residentes).
22. Com vistas à complementação da Formação Acadêmica, os estudantes, internos e residentes da Área de Saúde do HUOP poderão acompanhar a realização de atividades e procedimentos objeto deste certame.
23. Responsabilizar-se pelo atendimento prestado em conformidade com o Edital e que preconiza os conselhos de cada especialidade;
24. No impedimento, por qualquer motivo, de comparecimento, designar e encaminhar profissional para realizar o plantão, desde que este substituto seja da mesma área de atuação esteja credenciado e pertença ao corpo clínico do HUOP;
25. Manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste instrumento;
26. Garantir que os profissionais que venham a prestar serviços no HUOP atendam aos padrões de biossegurança e normas e rotinas institucionais;
27. O representante da CONTRATADA deverá supervisionar periodicamente a execução dos serviços bem como a conduta, postura e apresentação de seus sócios credenciados.
28. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado da obrigação de cumprir os eventuais serviços já requisitados pelo Hospital Universitário do Oeste do Paraná e das responsabilidades a eles vinculados, sendo cabível a aplicação das sanções administrativas previstas no Edital e/ou no Contrato Administrativo em caso de irregularidade na execução dos respectivos serviços (total ou parcial).

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

A CONTRATANTE obriga-se a:

1. Pagar a CONTRATADA o valor correspondente a execução do serviço, no prazo e forma estabelecidas no edital e respectivo contrato.
2. Dar, para o livre desempenho das tarefas, à **CONTRATADA** as condições necessárias, sem as quais não se responsabilizará pela fiel execução dos serviços.
3. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com o Edital e respectivo contrato de prestação de serviços.
4. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da contratada, através de comissão ou servidor especialmente designado;
5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e ou fatura fornecida pela contratada, no que couber. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
6. Fiscalizar o Contrato, por intermédio da Direção Clinica, neste ato representado por **Dr. SÉRGIO NASCIMENTO PEREIRA** e/ou, na ausência deste, o imediato superior hierárquico responsável pela equipe técnica que atesta os serviços; devendo vigiar, controlar, apoiar, liderar e acompanhar pessoalmente em campo a equipe da credenciada na execução e fiscalização dos serviços.
7. Gerir o Contrato, por intermédio da Direção Clinica do HUOP, neste ato representado por **Dr.** **VILSON DALMINA**, servidor(a) pertencente ao quadro da Administração, designado(a) através de Portaria própria para tratar com o credenciado, exigir o cumprimento do pactuado, sugerir eventuais modificações contratuais, do reequilíbrio econômico financeiro, de incidentes relativos a pagamentos, de questões ligadas à documentação, ao controle dos prazos de vencimento, de prorrogação, recusar o serviço (nesse caso, geralmente subsidiado pelas anotações do fiscal.
8. Disponibilizar à **CONTRATADA** local apropriado para o exercício da atividade fim, conforme determinam os Conselhos de classe das empresas credenciadas, bem como os equipamentos suficientes para a atividades profissional;
9. Prover à **CONTRATADA** de auxiliares em nível superior e técnico para acompanhar sua equipe na prestação de serviços;
10. Dar, para o livre desempenho das tarefas, à **CONTRATADA** as condições necessárias, sem as quais não se responsabilizará pela fiel execução dos serviços
11. Conferir a produção gerada pela **CONTRATADA** no mês anterior e solicitar a emissão de Nota Fiscal respectiva.

# **CLÁUSULA SEXTA – DOS VALORES**

Os pagamentos decorrentes da execução do objeto do presente contrato serão efetuados conforme os valores relacionados no edital de Chamamento Público nº 006/2020-HUOP, no valor de R$ XXX,XX para a Classe XXXXX área de trabalho XXXXXX, com carga horaria máxima por mês de XXXXX

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE**

O valor pago por hora poderá ser reajustado anualmente, depois de decorrido 12 (doze) meses de contratação, obedecendo ao IPCA - Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo, mediante A DISPONIBILIDADE FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA DO HUOP, BEM COMO A DISPOSIÇÃO PREVISTA nos art. 112 a 116 da Lei Estadual 15608/2007.

**CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO**

1. Os pagamentos dos serviços efetivamente prestados serão realizados através do SIAF – Sistema Integrado de Administração Financeira do Estado do Paraná, exclusivamente por depósito bancário em CONTA CORRENTE vinculada ao CNPJ/CPF do credenciado em até 10 (dez) dias úteis, de acordo com os valores e critérios estabelecidos no Edital.
2. O HUOP pagará à pessoa jurídica CREDENCIDADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada no edital, relativo ao lote ao qual se credenciou.
3. Conforme o Decreto Estadual nº 4.505/2016, contrato 003/2016 do Estado do Paraná e resolução SEFA nº 1212 de 2016, ao qual regulamenta os pagamentos e repasses a credores e Fornecedores do Estado do Paraná, os Pagamentos e Repasses aos Credores e Fornecedores, bem como transferências bancárias diversas do Estado, serão realizadas exclusivamente no por intermédio do Banco do Brasil S/A, observados os procedimentos constantes no Contrato 003/2016-SEFA, e seus anexos.
4. Não serão efetuados pagamentos de outras formas, com boleto bancário, depósito em conta salário, ordem de pagamento, conta poupança, conta conjunta etc.
5. O valor estabelecido à hora de plantão é bruto, estando passível de retenção de tributos, tais como IRRF, INSS e ISSQN conforme legislação tributária.
6. Sera realizado a Consulta do Cadastro Informativo Estadual CADIN – disponível no endereço eletrônico http:www.cadin.pr.gov.br, caso se constate irregularidade na Consulta ao CADIN ou no Certificado de Regularidade Fiscal junto ao Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado do Paraná – GMS/CFPR, o HUOP devolverá à CONTRATADA para as devidas correções, considerando-a como não recebida a nota fiscal para efeito de prazo de pagamento;

**CLÁUSULA NONA ‑ DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas com este credenciamento correrão à conta dos recursos da dotação orçamentária 4534.12364086.078 SESA/FUNSAÚDE 4760.10122036.163 fonte 100, 262, 101 ou outra que for suplementada e disponibilizada para esta instituição na natureza 33903423 – Outros Contratos de Pessoal Terceirizado (jurídica).

**CLÁUSULA DÉCIMA** ‑ **SANÇÕES E RESCISÃO**

* + - 1. A CONTRATADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrente deste contrato, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.
			2. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas sujeita a empresa CREDENCIADA, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei Federal nº 8.666/1993, garantida prévia defesa.
			3. Após análise das justificativas serão aplicadas as seguintes penalidades:
1. Toda falta, atrasos e/ou saídas antecipadas, serão automaticamente descontadas do respectivo pagamento, independente das sanções previstas nos itens subsequentes.

,

1. No caso de atrasos e/ou saídas antecipadas injustificados, superior a 15 minutos e constatado o número de 03 ocorrências, a qualquer tempo, cumulativo, advertência por escrito;
2. Após a aplicação de 03 (três) advertências consecutivas ou não durante a vigência do contrato, na quarta será aplicado o desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial que esteja executado;
3. Execução parcial ou inexecução da obrigação (faltar ao plantão) injustificado, desconto adicional de 20% (vinte por cento) do valor referente a 01 (um) plantão presencial executado;
4. Em caso de reincidência do previsto nos itens *b* e *c*, desconto de 30% (trinta por cento) referente a 01 (um) plantão presencial executado;
5. Em casos de reincidência do previsto no item *d*, poderá ocorrer a SUSPENSÃO temporária do Credenciado;
	* + 1. Também sem prejuízo das demais penalidades, ocorrerá o DESCREDENCIAMENTO automático da Pessoa Jurídica que:
6. O credenciado deixar de atender às condições de habilitação/qualificação estabelecidas neste Edital;
7. Não assinar o Contrato Administrativo de Credenciamento dentro do prazo estabelecido;
8. O credenciado prestar informação falsa ou não comprovada, apresentar documento falso ou adulterado.
9. Por relevante interesse do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, devidamente justificado;
10. No caso de contratação de profissionais médicos e médicos especialistas, mediante concurso público ou teste seletivo;
11. Por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar as obrigações assumidas no presente contrato;
12. Ficar evidenciada a incapacidade da CREDENCIADA cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório;
13. Por razões de interesse público, mediante despacho motivado;
14. Por inidoneidade superveniente ou comportamento irregular do credenciado;
15. Por solicitação formal pela CREDENCIADA, de descredenciamento do HUOP, COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS.
	* + 1. Caberá a qualquer das partes notificar a outra requerendo a RESILIÇÃO do contrato, a qualquer tempo, DESDE QUE COMUNIQUE SUA INTENÇÃO A OUTRA, POR ESCRITO, COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS, sem qualquer multa, ou indenização, a nenhum título observando-se eventuais débitos, valores, obrigações ou serviços pendentes e pagamentos ou obrigações de fazer.
			2. O não cumprimento de quaisquer das cláusulas e condições pactuadas no instrumento contratual ou documento congênere ou a sua inexecução parcial ou total, bem como as constantes no item 14.3, poderá ensejar na aplicação de penalidade financeira e rescisão contratual, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, conforme dispõe os artigos 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/07 e artigos 60 a 63 do Decreto Estadual nº 4507, de 01 de abril de 2019, seguindo os trâmites conforme Resolução 180/2013-COU.

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

A **CONTRATADA** será avaliada pelo gestor ao término do primeiro ano de contrato para posterior renovação, baseando-se nos seguintes critérios:

1. Pontualidade e assiduidade (20 pontos).
2. Cumprimento das metas estabelecidas no POA – Plano Operativo Anual (30 pontos).
3. Capacidade técnica no atendimento do objeto do contrato (20 pontos).
4. Reclamações e elogios existentes na Ouvidoria (10 pontos).
5. Relacionamento com as demais equipes de assistência à saúde do HUOP (10 pontos).
6. Participação em comissões e grupos de estudos do HUOP (10 pontos).

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA ‑ DA VIGÊNCIA**

O presente contrato terá validade de 12 (doze) meses contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos dos art. 103 a 106 **da Lei 15.608/2007**.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente Termo e seus aditivos serão devidamente publicados no diário oficial do estado em atendimento ao previsto no art. 110 da Lei 15608/2007.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO**

O presente Instrumento Contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei Estadual n.º 15608/2007, Lei Federal n.º 8.666/93, Decreto Estadual 4507/2009 e demais dispositivos aplicáveis, além dos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Estadual nº 15608/2007, e dos princípios gerais de direito.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

Fica eleito pelas partes, com renúncia de qualquer outro, o Foro da Comarca de Cascavel para dirimir quaisquer questões oriundas deste Instrumento.

E por estarem de acordo com as condições estabelecidas neste Instrumento, as partes assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor.

Cascavel Pr, XXXXXX de XXXXXX de 2020.

Responsável Técnico da Empresa **Rafael Muniz de Oliveira**

 **Diretor geral**

 **Portaria nº 0109/2020**

 **Portaria nº 0167/2020**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_