

CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

Nº de Processo

076 / 2019

Setor:

licitação

Modalidade:

Inexorabilidade de licitação nº 033/2019
chamamento Público 003/2019

Objeto:

Credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para prestação de serviços médicos Ambulatorial na sede básica municipal de saúde - na área de Clínica Geral com visita domiciliar - ESF.

Emissão em ____/____/____

Conclusão em ____/____/____

Observações:

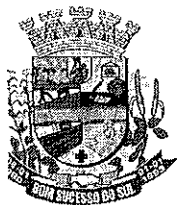
N.C.CITON CLINICA MÉDICA EIRELI ME
CONTRATO Nº 170/2019

PROCOLO Nº 086 / 2019

DIA 06/09/2019

HORA 14:20

ASSINATURA *[Assinatura]*



000002

MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 09.118.695/0001-85

Ofício Nº 054/2019

Bom Sucesso do Sul, 29 de agosto de 2019.

Prezada Senhora

A saúde é um direito fundamental, inerente aos seres humanos, sendo obrigação do Estado fornecê-la e garanti-la, mesmo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitários às ações e serviços que promovam proteção e recuperação.

São de interesse público as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e ou jurídica de direito privado.

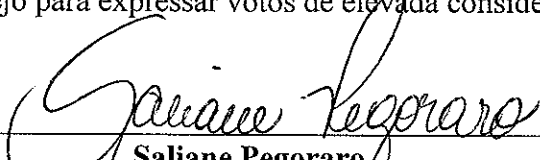
Considerando as obrigações constitucionais, o pacto pela saúde, a insuficiência de recursos humanos disponíveis e a necessidade de suplementar a capacidade instalada do Sistema Público de Saúde do Poder Público Municipal, faz-se necessária a contratação de prestadores de serviços de saúde privados adicionais temporários, por 12 (doze) meses, até que seja realizado o chamamento dos novos servidores, após a divulgação do resultado do concurso público, (edital em anexo), conforme a seguir se relata:

Contratação de pessoa jurídica para prestar serviços médicos de clínico geral a ser desempenhada na Unidade Básica de Saúde com carga horária mínima de 40h (quarenta horas) semanais, compreendendo as seguintes funções: atender consultas médicas, efetuar exames médicos solicitar exames laboratoriais, encaminhando à especialista, pequenos procedimentos, ações educativas com a equipe da saúde, atender a demanda espontânea de consultas médicas na Unidade Básica de Saúde e visitas domiciliares da Estratégia Saúde da Família e as emergências que chegam no pronto Atendimento da Unidade Básica de Saúde.

Por fim, a atribuição de atender ao usuário do Sistema com integralidade dos serviços especialmente aqueles já contemplados nas responsabilidades básicas do SUS e listados na Tabela do Sistema de gerenciamento de tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS (SIGTA/SUS) impõe à Administração Municipal a obrigação de buscar, por meios complementares, garantir a oferta de tais atendimentos no âmbito municipal.

Sendo o que se apresenta para o momento, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos e colho o ensejo para expressar votos de elevada consideração e apreço.

Atenciosamente,


Saliene Pegoraro
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

Exma. Senhora
IVETE MARIA LORENZI
Secretária Executiva
CONIMS
Pato Branco - Paraná

Rua Ignácio Drancka, 191 – Centro – 85.515-000 – Bom Sucesso do Sul – PR
Telefone (46) 3234-1222 – E-mail: saude@bss.pr.gov.br

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
 ESTADO DO PARANÁ

 REPUBLICAÇÃO
 EDITAL DE ABERTURA Nº 01/2019
 CONCURSO PÚBLICO

O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, no uso de suas atribuições legais, mediante as condições estipuladas neste Edital, em conformidade com a Constituição Federal e demais disposições atinentes à matéria, **TORNA PÚBLICA** a realização de Concurso Público, sob o regime estatutário, para provimento de vagas e cadastro de reserva, do seu quadro de pessoal.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1 O Concurso Público a que se refere o presente Edital será executado pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO com sede na Rua Afonso Botelho, nº 838, Trianon, CEP 85012-030, Guarapuava/PR, endereço eletrônico www.concursosfau.com.br e correio eletrônico secretaria@concursosfau.com.br.
- 1.2 A seleção destina-se ao provimento de vagas e cadastro de reserva, sob regime estatutário, no quadro da Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul de acordo com as Tabelas 2.1, 2.2 e 2.3 deste Edital, e tem prazo de validade de 2 (dois) anos, a contar da data de homologação do certame, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul.
- 1.3 A seleção para os cargos de que trata este Edital compreenderá exames para aferir conhecimentos e habilidades, mediante aplicação de **prova objetiva**, de caráter classificatório e eliminatório, para todos os cargos; **prova prática**, de caráter classificatório e eliminatório para os cargos de Mecânico, Motorista e Operador de Máquina Rodoviária; **prova de títulos**, de caráter classificatório, para os cargos de Nível Superior, de acordo com as Tabelas do item 8 deste Edital.
- 1.4 A convocação para as vagas informadas nas Tabelas 2.1, 2.2 e 2.3 deste Edital será feita de acordo com a necessidade e a conveniência da Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul, dentro do prazo de validade do concurso.
- 1.5 Os requisitos e as atribuições para posse no cargo estão relacionados no Anexo I deste Edital.
- 1.6 Os conteúdos programáticos da prova objetiva encontram-se no Anexo II deste Edital.
- 1.7 Não serão fornecidas, por telefone ou e-mail, informações a respeito de datas, locais e horários de realização das provas e demais eventos. O candidato deverá observar rigorosamente as formas de divulgação estabelecidas neste Edital e demais publicações no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br.

2. DOS CARGOS

2.1 O código do cargo, o cargo, a carga horária semanal, as vagas de ampla concorrência, vagas para pessoa com deficiência (PcD), a remuneração inicial bruta, o valor da taxa de inscrição e o período de realização da prova são os estabelecidos a seguir:

TABELA 2.1

| Código do Cargo | Cargo | Nível Superior ⁽¹⁾ | | Vagas PcD | Remuneração Inicial Bruta | Taxa de Inscrição |
|-----------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------|---------------------------|-------------------|
| | | Carga Horária Semanal | Vagas Ampla Concorrência | | | |
| 101 | Advogado | 20 | CR | - | R\$ 7.726,60 | R\$ 100,00 |
| 102 | Assistente Social | 30 | 01 | - | R\$ 3.811,61 | R\$ 100,00 |
| 103 | Cirurgião Dentista | 20 | CR | - | R\$ 2.768,78 | R\$ 100,00 |
| 104 | Cirurgião Dentista - ESF | 40 | CR | - | R\$ 5.249,94 | R\$ 100,00 |
| 105 | Contador | 40 | CR | - | R\$ 4.955,06 | R\$ 100,00 |
| 106 | Enfermeiro | 40 | 01 | - | R\$ 2.390,89 | R\$ 100,00 |
| 107 | Engenheiro Agrônomo | 40 | CR | - | R\$ 3.811,61 | R\$ 100,00 |
| 108 | Engenheiro Civil | 40 | CR | - | R\$ 5.249,96 | R\$ 100,00 |
| 109 | Farmacêutico | 40 | CR | - | R\$ 4.447,62 | R\$ 100,00 |
| 110 | Fisioterapeuta | 30 | CR | - | R\$ 3.811,59 | R\$ 100,00 |
| 111 | Fonoaudiólogo | 20 | CR | - | R\$ 2.390,89 | R\$ 100,00 |
| 112 | Médico | 20 | 01 | - | R\$ 7.623,23 | R\$ 100,00 |
| 113 | Médico - ESF | 40 | 01 | - | R\$ 15.246,44 | R\$ 100,00 |
| 114 | Médico Ginecologista e Obstetra | 20 | 01 | - | R\$ 7.623,23 | R\$ 100,00 |
| 115 | Médico Pediatra | 20 | 01 | - | R\$ 7.623,23 | R\$ 100,00 |

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
 ESTADO DO PARANÁ

| | | | | | | |
|-----|------------------------------|----|----|---|--------------|------------|
| 116 | Médico Veterinário | 40 | 01 | - | R\$ 3.811,59 | R\$ 100,00 |
| 117 | Professor | 20 | 09 | - | R\$ 1.394,60 | R\$ 100,00 |
| 118 | Professor de Educação Física | 20 | 01 | - | R\$ 1.394,60 | R\$ 100,00 |
| 119 | Professor de Língua Inglesa | 20 | 02 | - | R\$ 1.394,60 | R\$ 100,00 |
| 120 | Psicólogo - 20 horas | 20 | 01 | - | R\$ 2.391,25 | R\$ 100,00 |
| 121 | Psicólogo - 40 horas | 40 | 01 | - | R\$ 4.530,81 | R\$ 100,00 |

TABELA 2.2

| Código do Cargo | Cargo | Nível Médio/Técnico ⁽¹⁾ | | | Remuneração Inicial Bruta | Taxa de Inscrição |
|-----------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------|---------------------------|-------------------|
| | | Carga Horária Semanal | Vagas Ampla Concorrência | Vagas PcD | | |
| 201 | Agente Comunitário de Saúde | 40 | CR | - | R\$1.479,37 | R\$ 70,00 |
| 202 | Agente de Combate à Endemias | 40 | 01 | - | R\$ 1.294,63 | R\$ 70,00 |
| 203 | Assistente Administrativo | 40 | 03 | - | R\$ 1.438,38 | R\$ 70,00 |
| 204 | Atendente de Consultório Dentário | 40 | 01 | - | R\$ 1.258,50 | R\$ 70,00 |
| 205 | Técnico em Enfermagem | 40 | 01 | - | R\$ 1.564,22 | R\$ 70,00 |
| 206 | Técnico em Segurança do Trabalho | 20 | 01 | - | R\$ 1.100,00 | R\$ 70,00 |

TABELA 2.3

| Código do Cargo | Cargo | Nível Fundamental ⁽¹⁾ | | | Remuneração Inicial Bruta | Taxa de Inscrição |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-----------|---------------------------|-------------------|
| | | Carga Horária Semanal | Vagas Ampla Concorrência | Vagas PcD | | |
| 301 | Auxiliar de Serviços Gerais | 40 | 02 | - | R\$ 1.114,80 | R\$ 40,00 |
| 302 | Mecânico | 40 | CR | - | R\$ 2.313,94 | R\$ 70,00 |
| 303 | Merendeira | 40 | 01 | - | R\$ 1.337,63 | R\$ 40,00 |
| 304 | Motorista | 40 | 02 | - | R\$ 2.366,46 | R\$ 70,00 |
| 305 | Operador de Máquina Rodoviária | 40 | 01 | - | R\$ 2.366,46 | R\$ 40,00 |
| 306 | Operário | 40 | 02 | - | R\$ 1.636,09 | R\$ 40,00 |
| 307 | Pedreiro | 40 | 01 | - | R\$ 2.313,94 | R\$ 40,00 |
| 308 | Zelador | 40 | 03 | - | R\$ 1.337,63 | R\$ 40,00 |

(1) Ver as atribuições e os requisitos dos cargos no Anexo I deste Edital.

(2) CR = Cadastro de Reserva.

3. REQUISITOS PARA POSSE NO CARGO PÚBLICO E CADASTRO DE RESERVA

3.1 São requisitos básicos para o ingresso no quadro da Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul:

- ser brasileiro, nos termos da Constituição Federal;
- ter completado 18 (dezoito) anos na data da posse;
- estar em pleno exercício dos direitos políticos;
- ser julgado APTO física e mentalmente para o exercício do cargo, em inspeção médica oficial, determinada pela Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul;
- possuir a escolaridade exigida e demais requisitos para o exercício do cargo;
- declarar expressamente o exercício ou não de cargo, emprego ou função pública nos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, Federal ou do Município, para fins de verificação do acúmulo de cargos;
- a quitação com as obrigações eleitorais e militares;
- não ter sido demitido do serviço público municipal, estadual ou federal nos últimos 05 (cinco) anos;
- não se encontrar aposentado ou recebendo benefícios definitivos do INSS, com exceção daqueles previstos nas alíneas 'a', 'b' e 'c', do inciso XVI, do art. 37 da CF, conforme disposição do § 10, do art. 37 da CF;
- demais exigências contidas neste Edital e legislação do Município aplicável.

3.2. O Cadastro de Reserva será integrado por todos os candidatos aprovados e classificados no Concurso Público, que poderão ser convocados futuramente para realizar a Avaliação Médica e posterior admissão, conforme quantitativo de vagas autorizado.

3.2.1. A convocação dos integrantes do Cadastro de Reserva obedecerá rigorosamente à ordem de classificação final dos candidatos aprovados e classificados, de acordo com o disposto no item 15.3.2.2. A admissão dos candidatos integrantes do Cadastro de Reserva observará a todos os procedimentos e critérios estabelecidos neste Edital, inclusive a Avaliação Médica.

3.2.3. Quando o número de vagas autorizadas para a convocação de candidatos do Cadastro de Reserva permitir a aplicação dos percentuais de reserva de vagas previstos neste Edital, serão convocadas as pessoas com deficiência e os candidatos afrodescendentes classificados.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
ESTADO DO PARANÁ

3.2.4. A inclusão no Cadastro de Reserva gera para o candidato apenas a expectativa de direito à convocação e admissão, ficando reservado à Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul o direito de proceder às admissões, em número que atenda ao interesse e às necessidades do serviço, dentro do prazo de validade do Concurso Público.

3.2.5. Durante a validade do Concurso, poderão surgir vagas que deverão ser preenchidas pelos Candidatos aprovados e não convocados, observados rigorosamente a classificação e demais requisitos previstos neste edital.

4. DAS INSCRIÇÕES

4.1 A inscrição no Concurso Público implica, desde logo, o conhecimento e a tácita aceitação pelo candidato das condições estabelecidas neste Edital.

4.2 As inscrições para o Concurso Público da Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul serão realizadas **somente via internet**. Não serão aceitas inscrições efetuadas de forma diversa da estabelecida neste item.

4.3 O período para a realização das inscrições será a partir das **12h00min do dia 15 de julho de 2019 às 23h59min do dia 05 de agosto de 2019, observado horário oficial de Brasília/DF**, através do endereço eletrônico www.concursosfau.com.br.

4.3.1 Ficam reabertas as inscrições a partir das **12h00min do dia 12 de agosto de 2019 às 23h59min do dia 26 de agosto de 2019, observado horário oficial de Brasília/DF**, através do endereço eletrônico www.concursosfau.com.br.

4.3.2 Os candidatos que se inscreveram e já efetuaram o pagamento da taxa de inscrição poderão, em virtude das alterações ocorridas, podem solicitar a devolução da mesma até o dia **26 de agosto de 2019**, pelo e-mail financeiro@bssul.pr.gov.br, preenchendo o formulário contido no Anexo III, deste edital.

4.4 Para efetuar sua inscrição, o candidato deverá:

- a) preencher o Formulário de Solicitação de Inscrição com o nome completo e sem abreviatura, declarando estar ciente das condições exigidas para admissão no cargo e submetendo-se às normas expressas neste Edital;
- b) imprimir o boleto bancário e efetuar o pagamento da taxa de inscrição no valor estipulado nas Tabelas 2.1, 2.2 e 2.3 deste Edital.

4.5 Não será permitido ao candidato, em hipótese alguma, alterar o cargo para o qual se inscreveu.

4.6 O candidato terá sua inscrição deferida somente após o recebimento, pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO, através do banco, da confirmação do pagamento de sua taxa de inscrição.

4.6.1 Não será permitido a inscrição para mais de um cargo.

4.7 É de exclusiva responsabilidade do candidato a exatidão dos dados cadastrais informados no ato da inscrição.

4.7.1 declaração falsa ou inexata dos dados constantes no Formulário de Solicitação de Inscrição, bem como a falsificação de declarações ou de dados e/ou outras irregularidades na documentação determinará o cancelamento da inscrição e anulação de todos os atos dela decorrentes, implicando em qualquer época na eliminação automática do candidato, sem prejuízo das cominações legais cabíveis. Caso a irregularidade seja constatada após a nomeação do candidato, o mesmo será exonerado do cargo pela Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul.

4.8 O pagamento da taxa de inscrição poderá ser efetuado em toda a rede bancária, até a data de seu vencimento. **Caso o candidato não efetue o pagamento do seu boleto até a data do vencimento, o mesmo deverá acessar o endereço eletrônico www.concursosfau.com.br, imprimir a segunda via do boleto bancário e realizar o pagamento até o dia 06 de agosto de 2019. As inscrições realizadas com pagamento após esta data não serão acatadas.**

4.8.1 Fica prorrogado o pagamento da taxa de inscrição até o dia **27 de agosto de 2019**.

4.9 A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO, em nenhuma hipótese, processará qualquer registro de pagamento com data posterior à estabelecida no subitem 4.8 deste edital. O valor referente ao pagamento da taxa de inscrição não será devolvido, em hipótese nenhuma, a não ser por anulação plena deste concurso.

4.10 Não serão aceitas inscrições pagas em cheque que venha a ser devolvido por qualquer motivo, nem as pagas em depósito ou transferência bancária, tampouco as de programação de pagamento que não sejam efetivadas.

4.11 A Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul e a Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO não se responsabilizam por solicitação de inscrição via internet não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação e/ou congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

4.12 Os candidatos que atenderem as condições estabelecidas no Decreto nº 6.593/2008, poderão solicitar **isenção da taxa de inscrição** Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO, nos dias **15 a 17 de julho de 2019**, através do preenchimento da Ficha de Solicitação de Isenção que será disponibilizada no site www.concursosfau.com.br. Essa ficha preenchida e impressa, em duas vias, deverá ser protocolada na Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, em horário comercial ou encaminhada via SEDEX com AR (Aviso de Recebimento) até o dia **17 de julho de 2019** em envelope fechado endereçado à Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO com as informações abaixo:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
ESTADO DO PARANÁ

DESTINATÁRIO: Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO
Caixa Postal 3023
Guarapuava – PR
CEP 85.010-980

Concurso Público da Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul
(SOLICITAÇÃO PEDIDO DE ISENÇÃO)

NOME DO CANDIDATO: XXXXXX XXXXXXXXXXXXX

CARGO: XXXXXXXXXXXXX

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: XXXXXXXX

4.12.1 Fica reaberto o prazo para solicitação do pedido de isenção entre os dias **12 a 14 de agosto de 2019**, seguindo-se as mesmas regras contidas nos itens 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16.

4.13 Poderá solicitar a isenção de taxa de inscrição o candidato que:

I - estiver inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, de que trata o Decreto no 6.135, de 26 de junho de 2007; e

II - for membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 2007;

4.14 O pedido de isenção deverá ser solicitado mediante requerimento do candidato, contendo:

I - indicação do Número de Identificação Social - NIS, atribuído pelo CadÚnico; e

II - declaração de que atende à condição estabelecida no item II do item 4.13.

4.15 A não apresentação de qualquer documento para comprovar a condição de que trata os incisos I e II do item 4.14 ou a apresentação dos documentos fora dos padrões e forma solicitada, implicará no indeferimento do pedido de isenção.

4.16 O resultado da análise da documentação para solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição será divulgado no dia **24 de julho de 2019**, pelo site www.concursosfau.com.br.

4.16.1 O resultado do pedido de isenção será divulgado no dia **20 de agosto de 2019**.

4.17 Os candidatos com isenção concedida terão a inscrição automaticamente efetivada. Os candidatos que tiverem indeferida sua solicitação de inscrição com isenção da taxa, deverão providenciar no site a impressão do boleto para pagamento dentro do prazo estipulado, ou seja, proceder a impressão do boleto até às **23hs59min do dia 05 de agosto de 2019, e efetuar o pagamento até o dia 06 de agosto de 2019**.

4.17.1 Os candidatos que não tiverem o pedido de isenção deferido, deverão proceder a impressão do boleto até às **23hs59min do dia 26 de agosto de 2019, e efetuar o pagamento até o dia 27 de agosto de 2019**.

5. DA INSCRIÇÃO PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

5.1 Às pessoas com deficiência, serão reservados 5% (cinco por cento) das vagas de cada cargo elencado no item 2 deste Edital, ou seja, será assegurada a convocação de 1 (um) candidato com deficiência aprovado no Concurso Público, a cada 20 (vinte) nomeações de candidatos efetivadas em cada cargo, durante o processo de validade do concurso, cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência.

5.1.1 a compatibilidade da pessoa com deficiência com o cargo no qual se inscreveu será declarada por junta médica especial, perdendo o candidato o direito à nomeação caso seja considerado inapto para o exercício do cargo.

5.2 A pessoa com deficiência participará do Concurso Público em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere ao conteúdo das provas, a avaliação e aos critérios de aprovação, ao horário e ao local de aplicação das provas e às notas mínimas exigidas de acordo com o previsto no presente Edital.

5.3 São consideradas pessoas com deficiência, de acordo com o Artigo 4º do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, nos termos da Lei, as que se enquadram nas categorias de I a V a seguir; e as contempladas pelo enunciado da Súmula 377 do Superior Tribunal de Justiça: "O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em Seleção Competitiva Pública, às vagas reservadas aos deficientes":

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004);

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004);

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004);

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004);
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer e
- h) trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.

5.4 Para concorrer como Pessoa com Deficiência, o candidato deverá:

5.4.1 ao preencher o Formulário de Solicitação de Inscrição conforme o subitem 4.4 deste Edital, declarar que pretende participar do Concurso como pessoa com deficiência e especificar no campo indicado o tipo de deficiência que possui;

5.4.2 enviar o laudo médico com as informações descritas no subitem 5.4.2.1 deste Edital, conforme disposições do subitem 6.3 deste Edital.

5.4.2.1 O laudo médico deverá ser original ou cópia autenticada, estar redigido em letra legível e dispor sobre a espécie e o grau ou nível da deficiência da qual o candidato é portador com expressa referência ao código correspondente de Classificação Internacional de Doença – CID. Somente serão considerados os laudos médicos emitidos nos últimos 12 (doze) meses anteriores à data da realização da inscrição.

5.4.2.2 não haverá devolução do laudo médico, tanto original quanto cópia autenticada, e não serão fornecidas cópias do mesmo.

5.5 O candidato com deficiência que não proceder conforme as orientações deste item será considerado como não-portador de deficiência, perdendo o direito à reserva de vaga para PcD e passando à ampla concorrência. Nestes casos o candidato não poderá interpor recurso em favor de sua situação.

5.6 Caso a deficiência não esteja de acordo com os termos da Organização Mundial da Saúde e da Legislação supracitada neste item, a opção de concorrer às vagas destinadas à pessoas com deficiência será desconsiderada, passando o candidato à ampla concorrência.

5.7 O deferimento das inscrições dos candidatos que se inscreverem como pessoa com deficiência estará disponível no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br a partir da data provável de 06 de setembro de 2019. O candidato que tiver a sua inscrição indeferida poderá impetrar recurso na forma do item 15 deste Edital.

5.8 O candidato inscrito como Pessoa com Deficiência, se aprovado no Concurso Público, terá seu nome divulgado na lista geral dos aprovados e na lista dos candidatos aprovados específica para pessoas com deficiência.

5.9 Não havendo candidatos aprovados para a vaga reservada às pessoas com deficiência, esta será preenchida pelos demais candidatos, com estrita observância da ordem de classificação geral.

6. DA SOLICITAÇÃO DA CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA E CANDIDATA LACTANTE

6.1 Da Solicitação de Condição Especial para a Realização da Prova Objetiva

6.1.1 o candidato que necessitar de condição especial durante a realização da prova objetiva, pessoa com deficiência ou não, poderá solicitar esta condição, conforme previsto no Decreto Federal nº 3.298/99.

6.1.2 as condições específicas disponíveis para realização da prova são: prova em braile, prova ampliada (fonte 25), fiscal leitor, intérprete de libras, acesso à cadeira de rodas e/ou tempo adicional de até 1 (uma) hora para realização da prova (somente para os candidatos portadores de deficiência). O candidato com deficiência, que necessitar de tempo adicional para realização da prova, deverá requerê-lo com justificativa acompanhada de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, no prazo estabelecido no subitem 6.3 deste Edital.

6.1.3 para solicitar condição especial o candidato deverá:

6.1.3.1 no ato da inscrição, indicar claramente no Formulário de Solicitação de Inscrição quais os recursos especiais necessários.

6.1.3.2 enviar o laudo médico, original ou cópia autenticada, conforme disposições do subitem 6.3 deste Edital.

6.1.3.2.1 o laudo médico deverá ser original ou cópia autenticada, estar redigido em letra legível, dispor sobre a espécie e o grau ou nível da deficiência da qual o candidato é portador, com expressa referência ao código correspondente de Classificação Internacional de Doença – CID, justificando a condição especial solicitada.

6.2 Da Candidata Lactante

6.2.1 a candidata que tiver necessidade de amamentar durante a realização da prova deverá:

6.2.1.1 solicitar esta condição indicando claramente no Formulário de Solicitação de Inscrição a opção **Amamentando (levar acompanhante)**;

6.2.1.2 enviar certidão de nascimento do lactente (cópia simples) ou laudo médico (original ou cópia autenticada) que ateste esta necessidade, conforme disposições do subitem 6.3 deste Edital.

6.2.2 a candidata que necessitar amamentar deverá ainda levar um acompanhante, sob pena de ser impedida de realizar a prova na ausência deste. O acompanhante ficará responsável pela guarda do lactente em sala

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
ESTADO DO PARANÁ

reservada para amamentação. Contudo, durante a amamentação, é vedada a permanência de quaisquer pessoas que tenham grau de parentesco ou de amizade com a candidata no local.

6.2.3 ao acompanhante não será permitido o uso de quaisquer dos objetos e equipamentos descritos no item 14 deste Edital durante a realização do certame.

6.2.4 nos horários previstos para amamentação, a candidata lactante poderá ausentar-se, temporariamente, da sala de prova acompanhada de uma fiscal. Não será concedido tempo adicional para a candidata que necessitar amamentar, a título de compensação, durante o período de realização da prova.

6.3 Os documentos referentes às disposições dos subitens 5.4.2, 6.1.2, 6.1.3.2 e 6.2.1.2 deste Edital deverão ser encaminhados, via SEDEX com AR (Aviso de Recebimento) até o dia **26 de agosto de 2019** em envelope fechado endereçado à Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO com as informações abaixo:

DESTINATÁRIO: Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO
Caixa Postal 3023
Guarapuava – PR
CEP 85.010-980

Concurso Público da Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul
(LAUDO MÉDICO/CONDIÇÃO ESPECIAL/LACTANTE)
NOME DO CANDIDATO: XXXXXX XXXXXXXXXXXXX
CARGO: XXXXXXXXXXXXX
NÚMERO DE INSCRIÇÃO: XXXXXXXXX

6.4 O envio desta solicitação não garante ao candidato a condição especial. A solicitação será deferida ou indeferida pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO, após criteriosa análise, obedecendo a critérios de viabilidade e razoabilidade.

6.5 O envio da documentação incompleta, fora do prazo definido no subitem 6.3 ou por outra via diferente da estabelecida neste Edital, causará o indeferimento da solicitação da condição especial.

6.5.1 A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO não receberá qualquer documento entregue pessoalmente em sua sede.

6.6 Não haverá devolução da cópia da certidão de nascimento, laudo médico original ou cópia autenticada, bem como quaisquer documentos enviados e não serão fornecidas cópias dos mesmos.

6.7 A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO não se responsabiliza por qualquer tipo de extravio que impeça a chegada da referida documentação ao seu destino.

6.8 O deferimento das solicitações de condição especial estará disponível aos candidatos no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br a partir da data provável de 06 de setembro de 2019. O candidato que tiver a sua solicitação de condição especial indeferida poderá impetrar recurso conforme disposto no item 15 deste Edital.

7. DO DEFERIMENTO DAS INSCRIÇÕES

7.1 O edital de deferimento das inscrições será divulgado no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br na data provável de **06 de setembro de 2019**.

7.2 No edital de deferimento das inscrições, constará a listagem dos candidatos às vagas para ampla concorrência, às vagas para portadores de deficiência, às vagas para afrodescendentes e dos candidatos solicitantes de condições especiais para a realização da prova.

7.3 Quanto ao indeferimento de inscrição, caberá pedido de recurso, sem efeito suspensivo, conforme o disposto no item 15 deste Edital.

7.4 A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO, quando for o caso, submeterá os recursos à Comissão Especial do Concurso Público que decidirá sobre o pedido de reconsideração e divulgará o resultado através de edital disponibilizado no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br.

8. DAS FASES DO CONCURSO

8.1 O Concurso Público constará das seguintes provas e fases:

TABELA 8.1

| CARGO | FASE | TIPO DE PROVA | NÍVEL SUPERIOR | | | VALOR TOTAL (PONTOS) | CARÁTER |
|---|------|---------------|----------------------------------|----------------|----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | | ÁREA DE CONHECIMENTO | Nº DE QUESTÕES | VALOR POR QUESTÃO (PONTOS) | | |
| - ADVOGADO - ASSISTENTE SOCIAL - CIRURGIÃO DENTISTA - CIRURGIÃO DENTISTA - | 1ª | Objetiva | Língua Portuguesa | 06 | 2,50 | 15,00 | Eliminatório e Classificatório |
| | | | Conhecimentos Gerais/Atualidades | 10 | 2,50 | 25,00 | |
| | | | Conhecimento Específico | 24 | 2,50 | 60,00 | |

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
 ESTADO DO PARANÁ

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---------|-----------------------|----|--------|-----------------|
| ESF - CONTADOR - ENFERMEIRO - ENGENHEIRO AGRÔNOMO - ENGENHEIRO CIVIL - FARMACÊUTICO - FISIOTERAPEUTA - FONOAUDIÓLOGO - MÉDICO - MÉDICO - ESF - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA - MÉDICO PEDIATRA - MÉDICO VETERINÁRIO - PSICÓLOGO - 20 HORAS - PSICÓLOGO - 40 HORAS | TOTAL DE QUESTÕES E PONTOS | | | 40 | 100,00 | |
| | 2ª | Títulos | De acordo com item 12 | | 20,00 | Classificatório |
| | TOTAL MÁXIMO DE PONTOS | | | | 120,00 | |

TABELA 8.2

| NÍVEL SUPERIOR - PROFESSOR | | | | | | | |
|--|------|---------------|----------------------------------|----------------|----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| CARGO | FASE | TIPO DE PROVA | ÁREA DE CONHECIMENTO | Nº DE QUESTÕES | VALOR POR QUESTÃO (PONTOS) | VALOR TOTAL (PONTOS) | CARÁTER |
| - PROFESSOR - PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA - PROFESSOR DE LÍNGUA INGLESA | 1ª | Objetiva | Língua Portuguesa | 06 | 2,50 | 15,00 | Eliminatório e Classificatório |
| | | | Raciocínio Lógico e Matemática | 04 | 2,50 | 10,00 | |
| | | | Conhecimentos Gerais/Atualidades | 06 | 2,50 | 15,00 | |
| | | | Conhecimento Específico | 24 | 2,50 | 60,00 | |
| TOTAL DE QUESTÕES E PONTOS | | | | 40 | | 100,00 | |
| | 2ª | Títulos | De acordo com item 12 | | | 20,00 | Classificatório |
| TOTAL MÁXIMO DE PONTOS | | | | | | 120,00 | |

TABELA 8.3

| NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO | | | | | | | |
|---|------|---------------|-----------------------------------|----------------|----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| CARGO | FASE | TIPO DE PROVA | ÁREA DE CONHECIMENTO | Nº DE QUESTÕES | VALOR POR QUESTÃO (PONTOS) | VALOR TOTAL (PONTOS) | CARÁTER |
| - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - AGENTE DE COMBATE À ENDEMIAS - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - TENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO - TÉCNICO EM ENFERMAGEM - TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO | 1ª | Objetiva | Língua Portuguesa | 06 | 2,50 | 15,00 | Eliminatório e Classificatório |
| | | | Conhecimentos Gerais/Atualidades | 06 | 2,50 | 15,00 | |
| | | | Conhecimento Específico | 20 | 3,50 | 70,00 | |
| | | | TOTAL DE QUESTÕES E PONTOS | | | | |

TABELA 8.4

| NÍVEL FUNDAMENTAL | | | | | | | |
|--|------|---------------|-----------------------------------|----------------|----------------------------|----------------------|--------------------------------|
| CARGO | FASE | TIPO DE PROVA | ÁREA DE CONHECIMENTO | Nº DE QUESTÕES | VALOR POR QUESTÃO (PONTOS) | VALOR TOTAL (PONTOS) | CARÁTER |
| - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS - MERENDEIRA - OPERÁRIO - PEDREIRO - ZELADOR | 1ª | Objetiva | Língua Portuguesa | 06 | 2,50 | 15,00 | Eliminatório e Classificatório |
| | | | Conhecimentos Gerais/Atualidades | 06 | 2,50 | 15,00 | |
| | | | Conhecimento Específico | 16 | 4,375 | 70,00 | |
| | | | TOTAL DE QUESTÕES E PONTOS | | | | |

TABELA 8.5

| NÍVEL FUNDAMENTAL | | | | | | | |
|-------------------|------|---------------|----------------------|----------------|-------------------|-------------|---------|
| CARGO | FASE | TIPO DE PROVA | ÁREA DE CONHECIMENTO | Nº DE QUESTÕES | VALOR POR QUESTÃO | VALOR TOTAL | CARÁTER |

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
ESTADO DO PARANÁ

| | | | | (PONTOS) | | | |
|---|----|----------|-----------------------------------|-----------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| | | | | | | | |
| - OPERADOR DE MÁQUINA RODOVIÁRIA - MECÂNICO - MOTORISTA | 1ª | Objetiva | Língua Portuguesa | 06 | 2,50 | 15,00 | Eliminatório e Classificatório |
| | | | Conhecimentos Gerais/Atualidades | 06 | 2,50 | 15,00 | |
| | | | Conhecimento Específico | 16 | 4,375 | 70,00 | |
| | | | TOTAL DE QUESTÕES E PONTOS | 28 | | 100,00 | |
| | 2ª | Prática | De acordo com item 11 | | | 100,00 | Classificatório |
| TOTAL MÁXIMO DE PONTOS | | | | | 200,00/2 | | |

9. DAS CONDIÇÕES DE REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA

9.1 A prova objetiva será aplicada na cidade de Bom Sucesso do Sul ou Francisco Beltrão, Estado do Paraná, podendo ser aplicada também em cidades vizinhas, caso o número de inscritos exceda a capacidade de alocação do município.

9.2 A prova objetiva será aplicada na data provável de **29 de setembro de 2019**, em horário e local a ser informado através de edital disponibilizado no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br e no **CARTÃO DE INFORMAÇÃO DO CANDIDATO**.

9.3 O **CARTÃO DE INFORMAÇÃO DO CANDIDATO** com o local de prova deverá ser emitido no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br a partir de **25 de setembro de 2019**.

9.4 O local de realização da prova objetiva, constante no **CARTÃO DE INFORMAÇÃO**, divulgado conforme subitens anteriores, não será alterado em hipótese alguma a pedido do candidato.

9.5 O candidato deverá comparecer com **antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) minutos** do horário fixado para o fechamento do portão de acesso ao local de realização da prova, munido de **caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta, seu documento oficial de identificação com foto e o Cartão de Informação do Candidato**, impresso através do endereço eletrônico www.concursosfau.com.br.

9.5.1 São considerados documentos de identidade as carteiras e/ou cédulas de identidade expedidas pelas Secretarias de Segurança, pelas Forças Armadas, pela Polícia Militar, pelo Ministério das Relações Exteriores, cédulas de identidade fornecidas por ordens e conselhos de classe, que, por lei federal, valem como documento de identidade, a Carteira de Trabalho e Previdência Social, bem como a Carteira Nacional de Habilitação com foto, nos termos da Lei nº 9.503 art. 159, de 23/9/97.

9.5.2 no caso de perda ou roubo do documento de identificação, o candidato deverá apresentar certidão que ateste o registro da ocorrência em órgão policial expedida há, no máximo, 30 (trinta) dias da data da realização da prova objetiva e, ainda, ser submetido à identificação especial, consistindo na coleta de impressão digital.

9.6 Não haverá segunda chamada para a prova objetiva, ficando o candidato ausente, por qualquer motivo, eliminado do Concurso Público.

9.7 Após identificado e ensalado, o candidato somente poderá ausentar-se da sala **60 (sessenta) minutos após o início da prova**, acompanhado de um Fiscal. Exclusivamente nos casos de alteração psicológica e/ou fisiológica temporários e necessidade extrema, que o candidato necessite ausentar-se da sala antes dos 60 (sessenta) minutos após o início da prova, poderá fazê-lo desde que acompanhado de um Fiscal.

9.8 Após a abertura do pacote de provas, o candidato não poderá consultar ou manusear qualquer material de estudo ou leitura.

9.8.1 O horário de início da prova será o mesmo, ainda que realizada em diferentes locais.

9.9 Em hipótese alguma será permitido ao candidato:

9.9.1 prestar a prova sem que esteja portando um documento oficial de identificação original que contenha, no mínimo, foto, filiação e assinatura;

9.9.2 realizar a prova sem que sua inscrição esteja previamente confirmada;

9.9.3 ingressar no local de prova após o fechamento do portão de acesso;

9.9.4 realizar a prova fora do horário ou espaço físico pré-determinados;

9.9.5 comunicar-se com outros candidatos durante a realização da prova;

9.9.6 portar indevidamente e/ou fazer uso de quaisquer dos objetos e/ou equipamentos citados no item 14 deste Edital.

9.10 A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO recomenda que o candidato não leve nenhum dos objetos ou equipamentos relacionados no item 14 deste Edital. Caso seja necessário o candidato portar algum desses objetos, estes deverão ser obrigatoriamente acondicionados em envelopes de guarda de pertences fornecidos pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO e conforme o previsto neste Edital. **Aconselha-se que os candidatos retirem as baterias dos celulares, garantindo assim que nenhum som será emitido, inclusive do despertador caso esteja ativado.**

9.11 A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO não ficará responsável pela guarda de quaisquer dos objetos pertencentes aos candidatos, tampouco se responsabilizará por perdas ou extravios de objetos ou de equipamentos eletrônicos ocorridos durante a realização da prova, nem por danos neles causados.

9.12 Não será permitida entrada de candidatos no local de prova portando armas. O candidato que estiver armado será encaminhado à Coordenação.

9.13 Não será permitido o ingresso ou a permanência de pessoa estranha ao certame, em qualquer local de prova, durante a realização da prova objetiva, salvo o previsto no subitem 6.2.2 deste Edital.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
ESTADO DO PARANÁ

- 9.14 A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO poderá, a seu critério, coletar impressões digitais dos candidatos bem como utilizar detectores de metais.
- 9.15 Ao terminar a prova objetiva, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala sua Folha de Respostas devidamente preenchida e assinada.
- 9.16 Em hipótese alguma haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
- 9.17 O candidato poderá entregar sua Folha de Respostas e deixar definitivamente o local de realização da prova objetiva somente após decorridos, no mínimo, **60 (sessenta) minutos** do seu início, porém não poderá levar consigo o Caderno de Questões.
- 9.18 Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas Folhas de Respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope no qual serão acondicionadas as Folhas de Respostas da sala.
- 9.19 O candidato não poderá levar consigo o Caderno de Questões, devendo, obrigatoriamente, devolver ao fiscal da sala sua Folha de Respostas devidamente preenchida e assinada junto com Caderno de Questões.
- 9.20 A prova objetiva, de caráter eliminatório e classificatório, será distribuída e avaliada conforme as Tabelas do item 8 deste Edital.
- 9.21 Cada questão da prova objetiva terá 05 (cinco) alternativas, sendo que cada questão terá apenas 01 (uma) alternativa correta, sendo atribuída pontuação 0 (zero) às questões com mais de uma opção assinalada, questões sem opção assinalada, com rasuras ou preenchidas a lápis.
- 9.22 O candidato deverá obter no mínimo 50,00%(cinquenta por cento) do total de pontos da prova objetiva para não ser eliminado do concurso público.
- 9.23 A prova objetiva terá a duração de 03 (três) horas, incluído o tempo de marcação na Folha de Respostas. Não haverá, por qualquer motivo, prorrogação do tempo previsto para a realização da prova em razão do afastamento de candidato da sala de prova.

10. DA DIVULGAÇÃO DO GABARITO PRELIMINAR

- 10.1 O gabarito preliminar e o caderno de questões da prova objetiva serão divulgados às 15h00min do dia seguinte a aplicação da prova objetiva, no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br.
- 10.2 Quanto ao gabarito preliminar e o caderno de questões divulgados caberá a interposição de recurso, devidamente fundamentado, nos termos do item 15 deste Edital.

11. DA PROVA PRÁTICA

11.1 Para os cargos de MECÂNICO, MOTORISTA e OPERADOR DE MÁQUINA RODOVIÁRIA, o candidato inscrito deverá obter a pontuação estabelecida no subitem 9.22e estar classificado até o limite disposto na Tabela 11.1 para ser convocado para a prova prática, além de não ser eliminado por outros critérios estabelecidos neste Edital.

TABELA 11.1

| CARGO | CLASSIFICAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DA PROVA PRÁTICA |
|--------------------------------|---|
| Mecânico | 20ª (Vigésima posição) |
| Motorista | 20ª (Vigésima posição) |
| Operador de Máquina Rodoviária | 20ª (Vigésima posição) |

- 11.1.1 todos os candidatos empatados com o último colocado, dentro do limite disposto na Tabela 11.1, serão convocados para a prova prática.
- 11.2 A prova prática é de caráter eliminatório e classificatório.
- 11.3 A prova prática será realizada e avaliada de acordo com os termos descritos nas Tabelas 11.2, 11.3 e 11.4 deste Edital.
- 11.4 O local, a data e o horário da prova serão divulgados no Edital de convocação para realização da prova prática.
- 11.5 A prova prática realizar-se-á, independente das diversidades físicas ou climáticas, na data estabelecida para a realização da mesma.
- 11.6 Os casos de alteração psicológica e/ou fisiológica temporários que impossibilitem a realização da prova prática não serão levados em consideração, não sendo concedido qualquer tratamento privilegiado.
- 11.7 Os candidatos deverão comparecer ao local de prova com, no mínimo, 30 (trinta) minutos de antecedência munidos de documento oficial de identificação com foto (original).

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
ESTADO DO PARANÁ

11.7.1 Os candidatos inscritos para os cargos de Motorista e Operador de Máquina Rodoviária deverão apresentar também a Carteira Nacional de Habilitação – CNH (original) conforme requisito mínimo para o cargo e 01 (uma) cópia simples da mesma, no dia de realização da prova prática. O candidato que não apresentar a CNH, conforme o requisito mínimo para ingresso no cargo conforme previsto no Anexo I deste Edital, não poderá realizar a prova prática e estará automaticamente eliminado do certame.

11.8 O candidato deverá obter nota igual ou superior a 50,00 (cinquenta) pontos na prova prática, numa escala de 0,00 (zero) a 100,00 (vinte) pontos, para não ser eliminado do certame.

11.9 Para o cargo Motorista, o candidato será avaliado conforme Tabela 11.2.

TABELA 11.2

| PROVA PRÁTICA Cargo: Motorista. Obrigatório possuir Carteira Nacional de Habilitação com no mínimo Categoria "C" ou "D" ou "E" | | Avaliação | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---------------|-------|-----------|---|------|---|----|-------|----|-----|-------|----|------------------|
| Descrição | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>A prova prática consistirá em um exame de DIREÇÃO VEICULAR que será realizado em percurso pré-determinado, na presença de examinadores, quando será avaliado o comportamento do candidato com relação às regras gerais de trânsito e o desempenho na condução do veículo, tais como:</p> <p>a) rotação do motor; b) uso do câmbio, dos freios, entre outros; c) localização do veículo na pista; d) velocidade desenvolvida; e) obediência à sinalização de trânsito (vertical e horizontal) e semafórica; f) obediência às situações de trajeto; g) outras situações verificadas durante a realização do exame.</p> <p>Será eliminado do exame de direção veicular e do certame, o candidato que cometer as faltas eliminatórias do Inciso I do art. 19 da Resolução nº 168 do CONTRAN, ou seja:</p> <p>a) transitar na contramão da direção; b) avançar o sinal vermelho do semáforo; c) provocar acidente durante a realização do exame; d) não realizar de forma completa o exame de direção veicular.</p> <p>As demais faltas eliminatórias contidas no inciso I do art. 19 da Resolução nº 168 do CONTRAN serão consideradas faltas do Grupo III (falta grave), conforme quadro abaixo:</p> <table border="1" data-bbox="267 1084 662 1183"> <thead> <tr> <th>Grupos</th> <th>Falta</th> <th>Pontuação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>Leve</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>Média</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>Grave</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>No decorrer do exame de direção veicular serão apontadas as faltas cometidas pelo candidato sendo que, do total de pontos da prova prática, será descontada a somatória dos pontos relativos às faltas cometidas.</p> <p>Tempo da prova: até 20 (vinte) minutos.</p> | | Grupos | Falta | Pontuação | I | Leve | 5 | II | Média | 10 | III | Grave | 20 | 100,00 Pontos |
| Grupos | Falta | Pontuação | | | | | | | | | | | | |
| I | Leve | 5 | | | | | | | | | | | | |
| II | Média | 10 | | | | | | | | | | | | |
| III | Grave | 20 | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE PONTOS | | 100,00 | | | | | | | | | | | | |

11.10 Para o cargo de Operador de Máquina Rodoviária, o candidato será avaliado conforme Tabela 11.3.

| PROVA PRÁTICA Cargo: Operador de Máquina Rodoviária (será cobrado o desenvolvimento de atividade de acordo com a atribuição do cargo) |
|---|
| Obrigatório possuir Carteira Nacional de Habilitação com no mínimo Categoria "C" |

- i) Determinar a necessidade e utilizar adequadamente os itens de proteção individual na realização das etapas das tarefas propostas;
- ii) Manutenção (verificação das condições da máquina/equipamento);
- iii) Verificação dos acessórios da máquina/equipamento;
- iv) Direção, operação e execução dos serviços determinado na tarefa, considerando a agilidade, habilidade e a qualidade apresentada.

PONTUAÇÃO
TABELA 11.3

| Item Avaliado | Avaliação/Pontuação | | | | |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| | Atingiu Plenamente 100% | Atingiu Parcialmente 75% | Atingiu Parcialmente 50% | Atingiu Parcialmente 25% | Não atingiu 0% |
| i | 20,00 | 15,00 | 10,00 | 5,00 | 0,00 |
| ii | 20,00 | 15,00 | 10,00 | 5,00 | 0,00 |
| iii | 20,00 | 15,00 | 10,00 | 5,00 | 0,00 |
| iv | 40,00 | 30,00 | 20,00 | 10,00 | 0,00 |
| Pontuação Máxima | 100,00 | 75,00 | 50,00 | 25,00 | 0,00 |

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
 ESTADO DO PARANÁ

11.11 Para o cargo Mecânico, o candidato será avaliado conforme Tabela 11.4 sendo cobrado o desenvolvimento de atividade de acordo com as atribuições do cargo.

- i) Mediante uma lista de materiais, selecionar os que serão utilizados para o desempenho das tarefas propostas;
- ii) Utilizar adequadamente os materiais para a execução das tarefas propostas;
- iii) Determinar a necessidade e utilizar adequadamente os itens de proteção individual na realização das etapas das tarefas propostas;
- iv) Execução dos serviços determinado na tarefa, considerando a agilidade, habilidade e a qualidade apresentada;
- v) Manter a postura exigida pela profissão, zelando pela sua segurança e do avaliador;
- vi) Ao concluir a tarefa, higienizar adequadamente e organizar em local determinado os materiais que foram utilizados.

PONTUAÇÃO

TABELA 11.4

| Item Avaliado | Avaliação/Pontuação | | | | |
|-------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|
| | Atingiu Plenamente 100% | Atingiu Parcialmente 75% | Atingiu Parcialmente 50% | Atingiu Parcialmente 25% | Não atingiu 0% |
| I | 15,00 | 11,25 | 7,50 | 3,75 | 0,00 |
| ii | 15,00 | 11,25 | 7,50 | 3,75 | 0,00 |
| iii | 15,00 | 11,25 | 7,50 | 3,75 | 0,00 |
| iv | 20,00 | 15,00 | 10,00 | 5,00 | 0,00 |
| V | 20,00 | 15,00 | 10,00 | 5,00 | 0,00 |
| vi | 15,00 | 11,25 | 7,50 | 3,75 | 0,00 |
| Pontuação Máxima | 100,00 | 75,00 | 50,00 | 25,00 | 0,00 |

11.12 Quanto ao resultado da prova prática, será aceito recurso no prazo de 02(dois) dias úteis, contados da data da divulgação do referido resultado, e na forma descrita no item 15.

12. DA AVALIAÇÃO DOS TÍTULOS

12.1 A prova de títulos, de caráter classificatório, será realizada para os cargos de **Nível Superior** somente poderá participar desta fase do certame o candidato que obter a pontuação estabelecida no subitem 9.22, além de não ser eliminado por quaisquer outros critérios estabelecidos neste Edital. A prova de títulos terá o valor máximo de 20,00 pontos, ainda que a soma dos valores dos títulos apresentados seja superior a este valor, conforme disposto na Tabela 12.1 deste Edital.

12.2 A documentação comprobatória dos títulos será recebida no mesmo dia da realização da prova objetiva. Após esse período de entrega da documentação não será permitida a complementação de qualquer documento, nem mesmo através de pedido de revisão e/ou recurso.

12.3 Os candidatos habilitados e interessados em participar da prova de títulos deverão: a) baixar e preencher o Formulário de Cadastro de Títulos das 08h00min do dia 26 de setembro de 2019 até às 23h59min do dia 28 de setembro de 2019 disponível no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br; b) após completado o preenchimento, imprimir duas vias do comprovante de cadastro dos títulos, reter uma para si e anexar a outra em envelope lacrado com os documentos comprobatórios dos títulos, a ser entregue no dia da realização da prova objetiva.

12.3.1 é de exclusiva responsabilidade do candidato baixar e cadastrar os títulos no site, a entrega dos documentos e a comprovação dos títulos.

12.3.2 os documentos comprobatórios solicitados deverão ser entregues dentro de envelope. Não será aceito envelope que não esteja devidamente identificado com os dados do candidato.

12.3.3 a exatidão dos documentos entregues será de total responsabilidade do candidato, motivo pelo qual não haverá qualquer conferência dos envelopes no momento da entrega.

TABELA 12.1

| OS CARGOS DAS TABELAS 3.1 E 8.2 | | | |
|---------------------------------|--|------------------|------------------|
| ITEM | TÍTULOS | PONTOS | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
| 01 | Diploma de curso de pós-graduação em nível de doutorado (título de doutor) na área do cargo/especialidade a que concorre | 10,00 por título | 10,00 |

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
ESTADO DO PARANÁ**

| | | | |
|--------------------------------|---|--------------------|--------------|
| 02 | Diploma de curso de pós-graduação em nível de mestrado (título de mestre) na área do cargo/especialidade a que concorre. | 5,00 por título | 5,00 |
| 03 | Certificado de curso de pós-graduação em nível de especialização, com carga horária mínima de 360 h/a na área do cargo/especialidade a que concorre | 2,50 por título | 5,00 |
| TOTAL MÁXIMO DE TÍTULOS | | | 20,00 |

12.4 Os documentos pertinentes à prova de títulos deverão ser apresentados em fotocópias autenticadas por cartório competente.

12.5 Não serão avaliados os documentos:

- a) entregues fora do prazo ou de forma diferente do estabelecido no edital de convocação para a prova de títulos;
- b) que não forem cadastrados no Formulário de Cadastro de Títulos;
- c) cuja fotocópia esteja ilegível;
- d) cuja cópia não esteja autenticada em cartório, bem como documentos gerados por via eletrônica que não estejam acompanhados com o respectivo mecanismo de autenticação;
- e) sem data de expedição;
- f) de doutorado ou mestrado concluídos no exterior que não estejam revalidados por instituição de ensino superior no Brasil e sem tradução juramentada.

12.6 Somente serão aceitos documentos apresentados em papel com timbre do órgão emissor e respectivos registros, e se deles constarem todos os dados necessários à identificação das instituições e dos órgãos expedidores e à perfeita avaliação do documento.

12.7 Não serão aferidos quaisquer títulos diferentes dos estabelecidos na Tabela 12.1.

12.8 Não será admitido, sob hipótese alguma, o pedido de inclusão de novos documentos.

12.9 É de exclusiva responsabilidade do candidato o cadastramento dos títulos no site, entrega dos documentos e a comprovação dos títulos.

12.10 Os documentos apresentados não serão devolvidos em hipótese alguma.

12.11 Comprovada, em qualquer tempo, irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos documentos apresentados, o candidato terá anulada a respectiva pontuação atribuída, sem prejuízo das cominações legais cabíveis.

12.12 A relação com a nota obtida na prova de títulos será publicada em edital, através do endereço eletrônico www.concursosfau.com.br

12.13 Quanto ao resultado da prova de títulos, será aceito recurso no prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da data da divulgação do referido resultado, e na forma descrita no item 15.

12.14 DA TITULAÇÃO ACADÊMICA

12.14.1 serão pontuados apenas os títulos que não se destinam à comprovação do requisito para o cargo. Caso o candidato possua mais de um título de especialização que seja considerado como requisito do cargo, um título de especialização será considerado como requisito do cargo e os outros títulos serão pontuados até o limite máximo de pontos estabelecidos na Tabela 12.1. O candidato deverá enviar, além do título que pretende pontuar, o título de especialização referente ao requisito do cargo, quando for o caso;

12.14.2 para comprovação da conclusão do curso de pós-graduação em nível de Especialização, Mestrado e Doutorado, será aceito **diploma ou certificado** atestando que o curso atende às normas da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), do Conselho Nacional de Educação (CNE) ou está de acordo com as normas do extinto Conselho Federal de Educação (CFE). **Também será aceita declaração de conclusão de pós-graduação em nível de especialização acompanhada do respectivo histórico escolar** no qual conste a carga horária do curso, as disciplinas cursadas com as respectivas menções e a comprovação da apresentação e aprovação da monografia, atestando que o curso atende às normas da Lei nº 9.394/1996, do CNE ou está de acordo com as normas do extinto CFE e declaração da instituição de que o curso cumpriu todas as disposições estabelecidas na Resolução CNE/CES 1 e indicação do ato legal de credenciamento da instituição. Caso o histórico escolar ateste a existência de alguma pendência ou falta de requisito de conclusão do curso, o certificado/declaração não será aceito.

12.14.3 para os cursos de doutorado ou de mestrado concluídos no exterior, será aceito apenas o diploma, desde que revalidado por instituição de ensino superior no Brasil e traduzido para a língua portuguesa por tradutor juramentado.

13. DO RESULTADO FINAL E CLASSIFICAÇÃO

13.1 Os candidatos serão classificados em ordem decrescente do total de pontos.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL
ESTADO DO PARANÁ

13.2 Para os cargos da Tabela 8.5, a Nota Final dos candidatos habilitados será a soma das notas obtidas na prova objetiva e na prova prática dividido por dois, caso não sejam eliminados na prova prática.

13.3 Para os cargos das Tabelas 8.1 e 8.2, a Nota Final dos candidatos habilitados será a soma das notas obtidas na prova objetiva e na prova de títulos.

13.4 Para os cargos das Tabelas 8.3 e 8.4, a Nota Final dos candidatos habilitados será a nota obtida na prova objetiva.

13.5 Na hipótese de igualdade da nota final, terá preferência, sucessivamente, o candidato que:

- a) tiver maior idade, dentre os candidatos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme artigo 27, parágrafo único, do Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003);
- b) obtiver maior pontuação em Conhecimentos Específicos, quando houver;
- c) obtiver maior pontuação em Língua Portuguesa;
- d) obtiver a maior nota em Conhecimentos Gerais;
- e) tiver maior idade, exceto os enquadrados na alínea "a" deste subitem.

13.6 O resultado final do Concurso Público será publicado por meio de duas listagens, a saber:

- a) Lista Geral, contendo a classificação de todos os candidatos habilitados, inclusive os inscritos como Pessoa com Deficiência em ordem de classificação;
- b) Lista de Pessoa com Deficiência, contendo a classificação exclusiva dos candidatos habilitados inscritos como Pessoa com Deficiência em ordem de classificação.

14. DA ELIMINAÇÃO

14.1 Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

14.1.1 não estiver presente na sala ou local de realização das provas no horário determinado para o seu início.

14.1.2 for surpreendido, durante a realização das provas, em comunicação com outro candidato, utilizando-se de material não autorizado ou praticando qualquer modalidade de fraude para obter aprovação própria ou de terceiros.

14.1.3 for surpreendido, durante a realização da prova, utilizando e/ou portando indevidamente ou diferentemente das orientações deste Edital:

- a) equipamentos eletrônicos como máquinas calculadoras, MP3, MP4, telefone celular, tablets, notebook, gravador, máquina fotográfica, controle de alarme de carro e/ou qualquer aparelho similar;
- b) livros, anotações, réguas de cálculo, dicionários, códigos e/ou legislação, impressos que não estejam expressamente permitidos ou qualquer outro material de consulta;
- c) relógio de qualquer espécie, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapalaria, tais como chapéu, boné, gorro etc.

14.1.4 caso qualquer objeto, tais como aparelho celular, aparelhos eletrônicos ou relógio de qualquer espécie venha a emitir ruídos, mesmo que devidamente acondicionado no envelope de guarda de pertences e/ou conforme as orientações deste Edital, durante a realização da prova.

14.1.5 for surpreendido dando ou recebendo auxílio para a execução da prova.

14.1.6 faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação das provas, com as autoridades presentes ou com os demais candidatos.

14.1.7 fizer anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio, que não os permitidos.

14.1.8 afastar-se da sala, a qualquer tempo, sem o acompanhamento de fiscal.

14.1.9 ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando a Folha de Respostas.

14.1.10 descumprir as instruções contidas no caderno de questões e na Folha de Respostas.

14.1.11 perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido.

14.1.12 não permitir a coleta de sua assinatura e, quando for o caso, coleta da impressão digital durante a realização das provas.

14.1.13 for surpreendido portando qualquer tipo de arma e se negar a entregar a arma à Coordenação.

14.1.14 recusar-se a ser submetido ao detector de metal.

14.1.15 recusar-se a entregar o material das provas ao término do tempo destinado para a sua realização.

14.1.16 não atingir a pontuação mínima estabelecida neste Edital para ser considerado habilitado em quaisquer das fases do certame.

14.2 Se, a qualquer tempo, for constatado por qualquer meio, ter o candidato se utilizado de processo ilícito, suas provas serão anuladas e ele será automaticamente eliminado do Concurso Público.

15. DOS RECURSOS

15.1 Caberá interposição de recursos, devidamente fundamentados, à Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO no prazo de **02 (dois) dias úteis** da publicação das decisões objetos dos recursos, assim entendidos:

15.1.1 contra o indeferimento da inscrição nas condições: pagamento não confirmado, condição especial e inscrição como portador de deficiência;

15.1.2 contra as questões da prova objetiva e o gabarito preliminar;

15.1.3 contra o resultado da prova objetiva;

15.1.4 contra o resultado da prova prática;

15.1.5 contra o resultado da prova de títulos;

15.1.6 contra a nota final e classificação dos candidatos.

15.2 É de exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento da publicação das decisões objetos dos recursos no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br, sob pena de perda do prazo recursal.

15.3 Os recursos deverão ser protocolados em requerimento próprio disponível no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br

15.4 Os recursos deverão ser individuais e devidamente fundamentados. Especificamente para o caso do subitem 15.1.2 este deverá estar acompanhado de citação da bibliografia.

15.5 Os recursos interpostos que não se refiram especificamente aos eventos aprazados ou interpostos fora do prazo estabelecido neste Edital não serão apreciados.

15.6 Admitir-se-á um único recurso por candidato, para cada evento referido no subitem 15.1 deste Edital.

15.7 Admitir-se-á um único recurso por questão para cada candidato, relativamente ao gabarito preliminar divulgado, não sendo aceitos recursos coletivos.

15.8 Na hipótese de alteração do gabarito preliminar por força de provimento de algum recurso, as provas objetivas serão recorrigidas de acordo com o novo gabarito.

15.9 Se da análise do recurso resultar anulação de questão(ões) ou alteração de gabarito da prova objetiva, o resultado da mesma será recalculado de acordo com o novo gabarito.

15.10 No caso de anulação de questão(ões) da prova objetiva, a pontuação correspondente será atribuída a todos os candidatos, inclusive aos que não tenham interposto recurso.

15.11 Caso haja procedência de recurso interposto dentro das especificações, poderá, eventualmente, alterar-se a classificação inicial obtida pelo candidato para uma classificação superior ou inferior, ou, ainda, poderá acarretar a desclassificação do candidato que não obtiver nota mínima exigida para a aprovação.

15.12 Recurso interposto em desacordo com este Edital não será considerado.

15.13 O prazo para interposição de recurso é preclusivo e comum a todos os candidatos.

15.14 Os recursos serão recebidos sem efeito suspensivo, exceto no caso de ocasionar prejuízos irreparáveis ao candidato.

15.15 Não serão aceitos recursos via fax, via correio eletrônico ou, ainda, fora do prazo.

15.16 Os recursos serão analisados e somente serão divulgadas as respostas dos recursos DEFERIDOS no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br. Não serão encaminhadas respostas individuais aos candidatos.

15.17 A Banca Examinadora da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO, empresa responsável pela organização do certame, constitui última instância administrativa para recursos, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos ou revisões adicionais.

16. DA HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO FINAL

16.1 O resultado final do Concurso Público, após decididos todos os recursos interpostos, será homologado pela Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul e publicado em Diário Oficial e no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br em duas listas, em ordem classificatória, com pontuação: uma lista contendo a classificação de todos os candidatos, inclusive a dos candidatos inscritos como pessoa com deficiência, e outra somente com a classificação dos candidatos inscritos como pessoa com deficiência.

17. DA CONVOCAÇÃO PARA POSSE

17.1 O candidato será convocado através de edital específico publicado no órgão oficial do Município e no endereço eletrônico da Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul.

17.2 O candidato que deixar de comparecer no prazo fixado no Edital de Convocação, será considerado como desistente e substituído, na sequência, pelo imediatamente classificado.

17.3 Será de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento dos editais de convocação que serão publicados na forma estabelecida no subitem 17.1.

17.4 O candidato convocado será submetido ao exame médico admissional e avaliação psicológica e caso seja considerado inapto para exercer o cargo, não será admitido, perdendo automaticamente a vaga.

17.5 Para investidura do cargo o candidato, além dos demais requisitos previstos neste Edital, deverá apresentar os seguintes documentos:

17.5.1 cópia da Carteira de Identidade;

17.5.2 cópia do Cadastro de Pessoa Física – CPF;

17.5.3 cópia do Título de Eleitor com comprovante de votação na última eleição;

17.5.4 cópia da Carteira e/ou Certificado de reservista ou dispensa (se do sexo masculino);

17.5.5 uma foto 3x4 recente e tirada de frente;

17.5.6 cópia da certidão de nascimento ou casamento;

17.5.7 cópia da Carteira de Identidade e Cadastro de Pessoa Física – CPF do cônjuge e dependentes;

17.5.8 cópia da certidão de nascimento dos filhos de até 18 (DEZOITO) anos;

17.5.9 carteira de vacinação do candidato e dos filhos até 06 (seis) anos;

17.5.10 certidão negativa de antecedentes criminais;

17.5.10 comprovante de endereço;

17.5.11 cópias dos documentos comprobatórios da escolaridade e pré-requisitos mínimos constantes do Anexo I deste Edital;

17.5.12 certidão do INSS de que o candidato não recebe nenhuma espécie de benefício do INSS;

17.5.13 demais documentos que a Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul achar necessários, posteriormente informados.

17.6 Os candidatos que não atenderem o contido nos itens 3 e 17, em especial a alínea "i" do subitem 3.1, estarão impedidos de tomar posse.

17.7 O candidato, após a convocação, deverá comparecer à Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul, no prazo máximo de 05 dias úteis, contados da data da publicação, munido de documento de identidade original juntamente com os documentos citados no item 3 e os listados no subitem 17.5.

18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1 Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência do evento que lhes disser respeito, circunstância que será mencionada em Comunicado ou Aviso Oficial, oportunamente divulgado pela Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br.

18.2 Qualquer inexatidão e/ou irregularidade constatada nas informações e documentos do candidato, mesmo que já tenha sido divulgado o resultado deste Concurso Público e embora tenha sido aprovado, levará a sua eliminação, sem direito a recurso, sendo considerados nulos todos os atos decorrentes da sua inscrição.

18.3 A Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO não se responsabiliza por quaisquer cursos, textos e apostilas referentes a este Concurso Público.

18.4 O candidato que necessitar atualizar dados pessoais e/ou endereço residencial, poderá requerer através de solicitação assinada pelo próprio candidato, via FAX (42) 3623-5892, anexando documentos que comprovem tal alteração, com expressa referência ao Concurso, Cargo e número de Inscrição, até a data de publicação da homologação dos resultados e, após esta data, junto a Prefeitura do Município de Bom Sucesso do Sul, situada à Rua Candido Merlo nº 290, centro, CEP:85515-000, Bom Sucesso do Sul/PR ou enviar a documentação via SEDEX com AR, para o mesmo endereço, aos cuidados da Comissão Organizadora do Concurso Público - Edital nº 01/2019.

18.5 Não serão fornecidas, por telefone ou e-mail, informações a respeito de datas, locais e horários de realização das provas e demais eventos. O candidato deverá observar rigorosamente as formas de divulgação estabelecidas neste Edital e demais publicações no endereço eletrônico www.concursosfau.com.br

18.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Especial do Concurso Público ouvido a Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da UNICENTRO.

18.7 Será admitida impugnação do presente Edital no prazo de 05 (cinco) dias corridos a contar da data de sua publicação.

18.8 A impugnação deverá ser protocolada pessoalmente ou enviada, dentro do prazo estipulado, via Sedex para o endereço da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Unicentro, na Rua Afonso Botelho, nº 838, Trianon, CEP 85012-030, Guarapuava/PR, ou enviada para o e-mail de atendimento ao candidato: secretaria@concursosfau.com.br.

18.9 Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Bom Sucesso do Sul/PR, 08 de agosto de 2019.

.....
NILSON ANTONIO FEVERSANI
PREFEITO MUNICIPAL

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

000018

Solicitação Nr.: 100/2019

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Telefone/Fax: 463313-3550 / 463331-3555
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

Data: 06/09/2019

Nr. por Centro de Custo: 78

Folha: 1/1

- Execução de Serviço
 Execução de Obra
 Compra

SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS

SOLICITANTE:

Centro de Custo: 1 - Atendimento aos Municípios Consorciados Código da Dotação :
Órgão: 2 - Municípios Consorciados
Unidade: 1 - Municípios Consorciados
Nome do Solicitante: SAMIR RODRIGO KALINOSKI
Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N.º 1902
Destinação: ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL-PR Identificação:

Observações: CHAMAMENTO PUBLICO 003/2019

ITENS SOLICITADOS:

| Item | Quantidade | Unid. | Especificação | Preço Unit. Previsto | Preço Total Previsto |
|------|------------|-------|--|----------------------|----------------------|
| 1 | 12 | UND | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA -CLINICA GERAL- CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR - ESF - 40 HORAS/SEMANAIS (12-01-9886) | 25.600,0000 | 307.200,00 |
| | | | | Preço Total: | 307.200,00 |

Solicitante: SAMIR RODRIGO KALINOSKI: *SAMIR KALINOSKI*

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019.

[Assinatura]
Altair José Gasparetto

CNPJ: 00.136.858/0001-88
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Excelentíssimo(a) Presidente

No uso das atribuições de meu cargo, venho respeitosamente requerer que Vossa Excelência autorize a abertura de procedimento licitatório conforme especificações relacionadas abaixo. A existência de recursos orçamentários foi confirmada pelo parecer contábil expedido pelo setor de contabilidade, estando tudo de acordo com a legislação em vigor.

OBJETO DA LICITAÇÃO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE- NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL, COM VISITA DOMICILIAR.

Processo Adm. nº: 76/2019 **Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação
Forma de Julgamento: Chamada Publica
Forma Pgto. / Reajuste: Até o 10º dia do mês posterior ao da prestação dos serviços / Aprovação em Assembleia
Prazo Entrega/Exec.: 365 dias
Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - RUA AFONSO PENA, N.º 1902
Urgência: Sim
Vigência: 365 dias
Observações: CHAMAMENTO PUBLICO 003/2019

Convidados:

DOTAÇÕES QUE SERÃO UTILIZADAS:

1-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

| Despesa | Código da Dotação | Descrição da Dotação | Compl. do Elemento | Valor Previsto |
|--|-----------------------------------|---|------------------------|-------------------|
| 18 | 02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 | Atendimento aos Municípios Consorciados | 3.3.90.39.50.10.00.00 | 307.200,00 |
| Fonte de Recurso : 1076 - Serviços de saúde de consórcio | | | | |
| | | | Total previsto: | 307.200,00 |

ITENS:

| Item | Quantidade | Unid. | Descrição | Preço Unit. Máximo | Total Previsto |
|------------------------------|------------|-------|---|--------------------|-------------------|
| 1 | 12,000 | UND | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA -CLINICA GERAL-CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR - ESF - 40 HORAS/SEMANAIS (12-01-9886) | 25.600,0000 | 307.200,00 |
| Total Geral -----> | | | | 25.600,0000 | 307.200,00 |

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019.

Ivete Maria Lorenzi
Ivete Maria Lorenzi

ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Folha: 1/1

000020
4

CNPJ: 00.136.858/0001-88
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) Presidente, Altair José Gasparetto, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do presente processo administrativo de licitação, assim identificado:

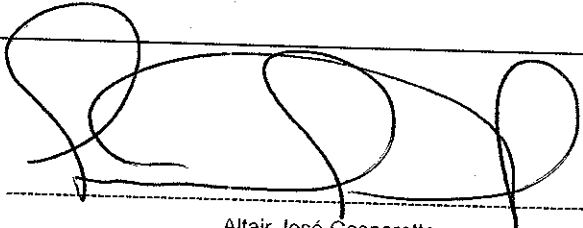
A - Processo Nr.: 76/2019
B - Modalidade: Inexigibilidade de Licitação
C - Forma de Julgamento: Chamada Publica
D - Forma Pgto./ Reajuste: Até o 10º dia do mês posterior ao da prestação dos serviços / Aprovação em Assembleia
E - Prazo Entrega/Exec.: 365 dias
F - Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
G - Urgência: Sim
H - Vigência: 365 dias
I - Objeto da Licitação: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE- NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL, COM VISITA DOMICILIAR.
J - Observações: CHAMAMENTO PUBLICO 003/2019
K - Convidados:

02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

1-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

| Despe | Código da Dotação | Descrição da Dotação | Compl. do Elemento | Valor Previsto |
|--|--------------------------------|---|-----------------------|-------------------|
| 18 | 02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00 | Atendimento aos Municípios Consorciados | 3.3.90.39.50.10.00.00 | 307.200,00 |
| Fonte de Recurso : 1076 - Serviços de saúde de consórcio | | | | |
| Total Previsto : | | | | 307.200,00 |

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019.


Altair José Gasparetto

ATO DE CONSÓRCIO
Resolução nº 034/2019

Indicar Comissão Permanente de Licitações do
CONIMS.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS, Senhor Altair José Gasparetto, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto Social e pelo Contrato de Consórcio Público e....

CONSIDERANDO que a investidura dos membros da Comissão Permanente de Licitação não deve exceder um ano, conforme art. 51 §4º, da Lei n.º 8.666/93;

Resolve:

Art. 1º Indicar a Comissão Permanente de Licitação do CONIMS, constituindo-a das pessoas abaixo relacionadas:

| NOME | CPF | CARGO |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------|
| Cacilda Aparecida Santos | 033.437.559 (...) | Presidente |
| Sandra Fim | 903.809.559 (...) | Vice-Presidente |
| Lhuanna Gabriela Vardânega Périgo | 079.734.929 (...) | Secretária |
| Samir Rodrigo Kalinoski | 840.003.849 (...) | Membro |

Art. 2º A Comissão designada poderá convocar a qualquer momento outros profissionais para compor a Comissão ou servirem de apoio/auxiliar a esta, em qualquer processo licitatório, desde que o objeto licitado exija.

Art. 3º Revoga a Resolução nº 013 de 09 de fevereiro de 2018.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor a partir de sua publicação.

Pato Branco/PR, 25 de fevereiro de 2019.


ALTAIR JOSÉ GASPARETTO
PRESIDENTE

CNPJ: 00.136.858/0001-88
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

PARECER CONTÁBIL

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, certifico que:

- HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada(s) abaixo;
 - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações;
 - Despesas Extra Orçamentárias.

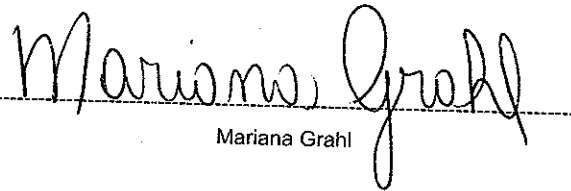
DADOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO:

Nr. Processo Adm. / Ano: 76/2019
Data do Processo Adm.: 06/09/2019
Modalidade: Inexigibilidade de Licitação
Objeto do Processo Adm.: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE- NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL, COM VISITA DOMICILIAR.

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

| Cod.Red | Un.Orç | Proj./Ativ | Elemento Despesa | Compl.do Elemento | Saldo Disponível | Valor Previsto |
|---------|--------|------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|
| 18 | 02.01 | 2.002 | 3.3.90.39.00.00.00.00 | 3.3.90.39.50.10.00.00 | 276.740,37 | 307.200,00 |
| | | | | | Total Previsto: | 307.200,00 |
| | | | | | Total Geral: | 307.200,00 |

Pato Branco, Em 06/09/19


Mariana Grahl

CNPJ: 00.136.858/0001-88
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

PARECER CONTÁBIL

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, certifico que:

- HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada(s) abaixo;
- NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações;
- Despesas Extra Orçamentárias.

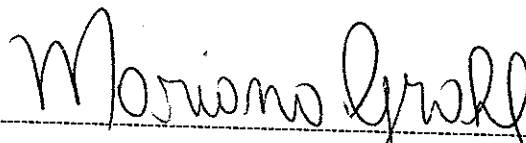
DADOS DO PROCESSO DE COMPRA:

Processo Administrativo: 76/2019
Número Processo / Ano: 76/2019
Data do Processo: 06/09/2019
Modalidade: Inexigibilidade de Licitação
Objeto do Processo: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE- NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL, COM VISITA DOMICILIAR.

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

| Cod.Red | Un.Orç | Proj./Ativ. | Elemento Despesa | Compl.do Elemento | Saldo Dotação | Valor Previsto |
|---------|--------|-------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|
| 18 | 02.01 | 2.002 | 3.3.90.39.00.00.00.00 | 3.3.90.39.50.10.00.00 | 276.740,37 | 307.200,00 |
| | | | | | Total Previsto: | 307.200,00 |
| | | | | | Total Geral: | 307.200,00 |

Pato Branco, Em 06,09,19


Mariana Grahl

CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL Nr. 776

Data da Inscrição: 06/09/2019

Data da Renovação:

Válido Até: 06/09/2020

DADOS GERAIS:

Razão Social: N.C.CITON CLINICA MÉDICA EIRELI ME
Código: 2240 Ativ.Econ.: Tipo de Empresa: Data do Cadastro: 06/09/2019
Endereço: Rua JOSE ALBERTON, 206
Bairro: Centro e-mail: drciton@hotmail.com
Cidade: Verê Estado: PR País: Brasil
C.E.P.: 85585-000 Telefone: 46999154235 Fax:
CNPJ: 11.416.593/0001-98 Inscr. Estadual: Inscr. Municipal:
Responsável: NESTOR CLOVIS CITON Identificação:
Outras Informações:

RAMO DE ATIVIDADE:

| Código do Ramo | Descrição do Ramo de Atividade |
|----------------|--------------------------------|
|----------------|--------------------------------|

DOCUMENTAÇÃO:

| Descrição do Documento | Nr. do documento | Data Emissão | Data Validade |
|---|------------------------|--------------|---------------|
| ALVARA DE LICENCA SANITARIA | 179/2019 | 10/06/2019 | 10/06/2020 |
| ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO | 769/2013 | 08/02/2019 | 31/12/2019 |
| BALANÇO PATRIMONIAL | S/N | 31/12/2018 | 30/06/2020 |
| C.N.P.J. | 11.416.593/0001-98 | 16/12/2009 | |
| CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES FEDERAIS | 7197.83D5.F673.3352 | 04/09/2019 | 02/03/2020 |
| CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS ESTADUAIS | 020551523-17 | 04/09/2019 | 02/01/2020 |
| CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAIS | 611/2019 | 04/09/2019 | 03/11/2019 |
| Cert. Negativa de Débitos Trabalhistas | 182343510/2019 | 04/09/2019 | 01/03/2020 |
| CERTIFICADO NEGATIVA DE FALENCIA OU CONCORDATA | S/N | 06/09/2019 | 06/02/2020 |
| CONTRATO SOCIAL | 41600580681 | 30/06/2017 | |
| F.G.T.S | 2019082803043597514739 | 28/08/2019 | 26/09/2019 |

Este Certificado obedece o estipulado na Lei 8.666 de 21/06/1993 e atualizações e normas da CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, e poderá necessitar de documentação complementar conforme solicitado no edital.

Pato Branco, 9 de Setembro de 2019

Samir Rodrigo Kalinoski

Samir Rodrigo Kalinoski



N. C. CITON - ME

CNPJ/MF: 11.416.593/0001-98

Rua José Alberton, n.º 206 – Bairro Centro

Verê/PR - CEP: 85.585-000

Fone: (46) 9 9915-4235 - e-mail: drciton@hotmail.com

Empresário

ANEXO II

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde
Setor de Licitações e Contratos
Pato Branco – PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE - NAS ÁREAS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, PEDIATRIA, CLÍNICA GERAL consulta ambulatorial com visita domiciliar na ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA e nas áreas de atendimento técnico complementar FONOTERAPIA, PSICOLOGIA, NUTRIÇÃO, FISIOTERAPIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, nos termos do presente Edital.

Nome da empresa: N.C. CITON CLINICA MEDICA-EIRELI-ME.

Telefones: (46)99915-4235 / (46)99119-4235

e-mail: drciton@hotmail.com

Endereço Comercial: RUA JOSE ALBERTON, 206, CENTRO.

CEP: 85.585-000 Cidade: VERE Estado: PARANÁ.

C.N.P.J: 11.416.593/0001-98

Inscr. Municipal 8656.

Banco: Banco Do Brasil Ag: 0616-5 Conta Corrente n.º 54601-1

Profissional que executará os serviços: Nestor Clovis Citon_

Nº do conselho da categoria do profissional que executará os serviços: 27.203 CRM-PR_

Área em de interesse: Medico clinico geral_

Município que será executado os serviços: BOM SUCESSO DO SUL - PR

Horários e dias que o prestador disponibilizará para o atendimento aos serviços credenciados (Quarenta)40 horas semanais

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Verê/PR, 04 de setembro de 2019

Nestor Clovis Citon
RG nº 8.064.936.647 SSP/RS
CPF nº 945.034.350-00

N. C. CITON - ME
CNPJ/MF: 11.416.593/0001-98
Rua José Alberton, n.º 206 – Bairro Centro
Verê/PR - CEP: 85.585-000
Fone: (46) 9 9915-4235 - e-mail: drciton@hotmail.com

À Comissão de Licitação do CONIMS – Paraná.

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público nº 003/2019.

- a) A inexistência de fato impeditivo à habilitação nos termos do Art. 32 § 2.º da Lei n.º 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do CONIMS qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
- b) Aceitar expressamente todas as condições fixadas nos documentos de licitação, e, eventualmente, em seus anexos e suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;
- c) Termos cumpridos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
- d) Nos submetemos a qualquer decisão que o CONIMS venha a tomar na escolha da proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo ainda que não teremos direitos a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão
- Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Verê/PR, 04 de setembro de 2019



Nestor Clovis Citon
RG nº 8.064.936.647 SSP/RS
CPF nº 945.034.350-00
Empresário

**ATO CONSTITUTIVO POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESÁRIO EM
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI**

N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA – EIRELI – ME

CNPJ/MF N.º 11.416.593/0001-98

Página 1 de 5

Pelo presente instrumento, o Sr. **NESTOR CLÓVIS CITON**, brasileiro, solteiro, nascido em 05/06/1978, capaz, Empresário, portador da Carteira de Identidade Civil RG n.º 8064936647, expedida pela SESP/RS., inscrito no CPF/MF n.º 945.034.350-00, residente domiciliado em Francisco Beltrão/PR, à Avenida Atílio Fontana, n.º 2648, Apto 303, Bairro Pinheirinho, com CEP n.º 85.601-560, Empresário, com sede na Rua José Alberton, n.º 206, Bairro Centro, Verê – PR com CEP n.º 85.858-000, inscrito no CNPJ n.º 11.416.593/0001-98, devidamente registrado na Junta Comercial do Paraná, sob NIRE n.º 41106716992, ora transforma seu registro de EMPRESÁRIO em EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI, a qual se regerá, doravante, pelo presente ATO CONSTITUTIVO por transformação, conforme as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Fica transformado o Empresário em Empresa Individual de Responsabilidade Limitada - EIRELI, adotando a denominação de **N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA – EIRELI – ME**, com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – O acervo da Empresa que era de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) é aumentado em R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) integralizados pelo empresário titular neste ato em moeda corrente nacional, totalizando o valor de R\$ R\$ 100.000,00 (cem mil reais), que passa a constituir o capital da EIRELI.

CLÁUSULA TERCEIRA – Para tanto, passa a transcrever, na íntegra, o Ato constitutivo da referida EIRELI - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada por Transformação de Empresário, com o teor a seguir:

N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA – EIRELI – ME

CNPJ/MF N.º 11.416.593/0001-98

Para uso exclusivo da Junta Comercial.



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/06/2017 15:48 SOB N.º 41600580681.
PROTOCOLO: 172447410 DE 22/06/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11702459515. NIRE: 41600580681.
N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA EIRELI - ME

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 30/06/2017
www.empresafacil.pr.gov.br

**ATO CONSTITUTIVO POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESÁRIO EM
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI**

N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA – EIRELI – ME

CNPJ/MF N.º 11.416.593/0001-98

Página 2 de 5

1. **NESTOR CLÓVIS CITON**, brasileiro, solteiro, nascido em 05/06/1978, capaz, Empresário, portador da Carteira de Identidade Civil RG n.º 8064936647, expedida pela SESP/RS., inscrito no CPF/MF n.º 945.034.350-00, residente domiciliado em Francisco Beltrão/PR, à Avenida Atílio Fontana, n.º 2648, Apto 303, Bairro Pinheirinho, com CEP n.º 85.603-025, constituiu por transformação esta **EIRELI (Empresa Individual de Responsabilidade Limitada), N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA – EIRELI – ME**, com sede na Rua José Alberton, n.º 206, Bairro Centro, Município de Verê, Estado do Paraná, com CEP n.º 85.585-000, inscrita no CNPJ n.º 11.416.593/0001-98, regida pelos artigos 980-A e seguintes do Código Civil (Lei n.º 10.406/2002), instituído pela Lei n.º 12.441/2011, pelas demais disposições legais aplicáveis à espécie e pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – NOME COMERCIAL – A empresa adota o nome empresarial **N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA – EIRELI – ME**, com sede na Rua José Alberton, n.º 206, Bairro Centro, Município de Verê, Estado do Paraná, com CEP n.º 85.585-000, inscrita no CNPJ n.º 11.416.593/0001-98, podendo, a qualquer tempo, a critério de seu titular, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território Nacional.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO – O objeto da empresa é: Atividades Clínica Médica, (Clínicas, Consultório e Ambulatório).

CLÁUSULA TERCEIRA – PRAZO – A Empresa iniciou suas atividades em 21/12/2009 e seu prazo de duração é indeterminado. Ainda, é garantida a continuidade da pessoa jurídica diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

CLÁUSULA QUARTA – DO CAPITAL – O capital social é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100.000 (cem mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (Um real)

Para uso exclusivo da Junta Comercial.



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/06/2017 15:48 SOB N.º 41600580681.
PROTOCOLO: 172447410 DE 22/06/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11702459515. NIRE: 41600580681.

N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA EIRELI - ME

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 30/06/2017
www.empresafacil.pr.gov.br

**ATO CONSTITUTIVO POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESÁRIO EM
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI**

N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA – EIRELI – ME

CNPJ/MF N.º 11.416.593/0001-98

Página 3 de 5

cada, o qual está totalmente integralizado em moeda corrente nacional do País, pelo empresário titular:

| Titular | (%) | Quotas | Valor em R\$ |
|----------------------------|---------------|----------------|---------------------|
| NESTOR CLÓVIS CITON | 100,00 | 100.000 | 100.000,00 |

CLÁUSULA QUINTA – DA ADMINISTRAÇÃO – A empresa será administrada pelo seu titular, NESTOR CLÓVIS CITON, com os poderes e atribuições de Administrador, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor próprio ou de terceiros bem como onerar ou alienar bens imóveis da EIRELI, a quem caberá dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, desta EIRELI, sendo a responsabilidade do titular limitada ao capital integralizado.

§ 1º - Faculta-se ao administrador, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da EIRELI, devendo ser especificado no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

§ 2º - Poderão ser designados administradores não titular, na forma prevista no art.º 1.061 da lei 10.406/2002.

CLÁUSULA SEXTA – O empresário titular poderá fixar uma retirada mensal, a título de “pro labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO EXERCÍCIO SOCIAL – O término de cada exercício social será encerrado em 31 de dezembro do ano civil, com a apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal.

Para uso exclusivo da Junta Comercial.



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/06/2017 15:48 SOB Nº 41600580681.
PROTOCOLO: 172447410 DE 22/06/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11702459515. NIRE: 41600580681.
N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA EIRELI - ME

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 30/06/2017
www.empresafacil.pr.gov.br

000030
K

**ATO CONSTITUTIVO POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESÁRIO EM
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI**

N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA – EIRELI – ME

CNPJ/MF N.º 11.416.593/0001-98

Página 4 de 5

CLÁUSULA OITAVA – DA DECLARAÇÃO – Declara o titular da EIRELI, para os devidos fins e efeitos de direito, que o mesmo não participa de nenhuma outra empresa dessa modalidade.

CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE – A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado da empresa, que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela lei da Sociedade Anônima.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO DESINPEDIMENTO – O titular administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta EIRELI, bem como não está impedido, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade. (Art. 1.011, § 1º, CC/2002).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Falecendo ou interditado o titular da EIRELI, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Parágrafo único – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a EIRELI se resolva em relação a seu titular.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Ao término da cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração.

Para uso exclusivo da Junta Comercial,



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/06/2017 15:48 SOB Nº 41600580681.
PROTOCOLO: 172447410 DE 22/06/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11702459515. NIRE: 41600580681.

N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA EIRELI - ME

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 30/06/2017
www.empresafacil.pr.gov.br

**ATO CONSTITUTIVO POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESÁRIO EM
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI**

N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA – EIRELI – ME

CNPJ/MF N.º 11.416.593/0001-98

Página 5 de 5

procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo a empresário, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO – Fica eleita a comarca e foro da Cidade de Francisco Beltrão, estado do Paraná, para resolver quaisquer litígios oriundo do presente instrumento Ato Constitutivo de EIRELI.

Por estar em perfeito acordo, este instrumento do Ato Constitutivo de EIRELI por transformação é assinado em via única para produzir seus efeitos legais.

Francisco Beltrão/PR, 23 de Maio de 2017



NESTOR CLOVIS CITON
Empresário Titular

Para uso exclusivo da Junta Comercial.



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/06/2017 15:48 SOB N.º 41600580681.
PROTOCOLO: 172447410 DE 22/06/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11702459515. NIRE: 41600580681.
N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA EIRELI - ME

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 30/06/2017
www.empresafacil.pr.gov.br

000032



Selo: zlyre.VUFB7.L26k7 - kUom.fp5r2

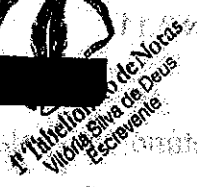
Consulte o selo em <http://furnarpenicom.br>

Reconheço como VERDADEIRA a(s) firma(s) de: NESTOR CLOVIS CITON do que dou fé. Em test. da Verdade

Francisco Beltrão, 05 de Junho de 2017

Rafael Francisco Santos Leal - Tabelião

R. Octaviano Tabelero dos Santos, 934 Centro - Francisco Beltrão - PR - CEP: 85111-031
46 2601 0321 | 2601 0322 - www.TABELIONATO.NOT.BR



proceder a elaboração do inventário da sociedade de pessoas inscrita no CNPJ nº 07.040.808/0001-00, sob o nome de NESTOR CLOVIS CITON, inscrita no CNPJ nº 07.040.808/0001-00, com sede em Francisco Beltrão, Paraná, inscrita no CNPJ nº 07.040.808/0001-00, para resolver quaisquer litígios oriundos do presente inventário. Ato Constitutivo de EIRELI.

NESTOR CLOVIS CITON
Francisco Beltrão, 05 de Junho de 2017



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/06/2017 15:48 SOB Nº 41600580681.
PROTOCOLO: 172447410 DE 22/06/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11702459515. NIRE: 41600580681.

N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA EIRELI - ME

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 30/06/2017
www.empresafacil.pr.gov.br



REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO



| | | | |
|---|---|--|-----------------|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DA EMPRESA - NIRE DA SEDE | | NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) | |
| NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviatura) NESTOR CLOVIS CITON | | | |
| NACIONALIDADE BRASILEIRA | | ESTADO CIVIL SOLTEIRO | |
| SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | REGIME DE BENS (se casado) | | |
| FILHO DE (pai) SEVERINO CITON | | (mãe) LIBERA BASSO CITON | |
| NASCIDO EM (data de nascimento) 05/06/1978 | IDENTIDADE número 8.064.936.647 | Órgão emissor SSP | UF RS |
| CPF (número) 945.034.350-00 | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------|--|
| EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor) | | | |
| DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av., etc) RUA LAJES | | | NÚMERO 385 |
| COMPLEMENTO | BAIRRO / DISTRITO PINHEIRINHO | CEP 85603-700 | CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) |
| MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRÃO | | | UF PARANÁ |

Para sob as penas da lei não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do PR: JUCEPAR

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---|
| CÓDIGO DO ATO 080 | DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO | CÓDIGO DO EVENTO 080 | DESCRIÇÃO DO EVENTO INSCRIÇÃO |
| CÓDIGO DO EVENTO | | CÓDIGO DO EVENTO | DESCRIÇÃO DO EVENTO |

| | | | |
|---|--|-------------------------|--|
| NOME EMPRESARIAL N. C. CITON | | | |
| LOGRADOURO (rua, av., etc) RUA SÃO FRANCISCO DE ASSIS | | | NÚMERO 152 |
| COMPLEMENTO | BAIRRO/DISTRITO CANGO | CEP 85604-180 | CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) |
| MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRÃO | | UF PR | PAÍS BRASIL |
| CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) | | | |
| VALOR DO CAPITAL - R\$ R\$ 20.000,00 | VALOR DO CAPITAL (por extenso) VINTE MIL REAIS | | |

| | |
|--|---|
| CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade principal 8630-5/02 | DESCRIÇÃO DO OBJETO Atividades de Clínica Médica com Recursos para a Realização de Exames Complementares. |
| Atividades secundárias | |

| | | | | |
|--|-----------------------------|---|----|--|
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 21/12/2009 | NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ | TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior | UF | USO DA JUNTA COMERCIAL DEPENDENTE DE AUTORIZAÇÃO GOVERNAMENTAL |
|--|-----------------------------|---|----|--|

| | |
|---|--------------------------|
| ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente/procurador) N. C. CITON | ASSINATURA DO EMPRESÁRIO |
| DATA DA ASSINATURA 09/12/2009 | |

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

DEFERIDO.
PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE

JACKSON L. MACHADO PINTO
RG 4.379.982-7

16/12/2009

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO
CERTIFICO O REGISTRO EM: 16/12/2009
SOB NÚMERO: 41106716992
Protocolo: 09/862572-1, DE 15/12/2009

N. C. CITON

LUIZ CARLOS SALVARO
SECRETÁRIO GERAL






| | | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|--|----------|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE 41106716992 | | NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XXXXXXXXXXXXXXX | | 000034 | |
| NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviaturas) NESTOR CLOVIS CITON | | | | | |
| NACIONALIDADE BRASILEIRA | | | ESTADO CIVIL SOLTEIRO | | |
| SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | REGIME DE BENS (se casado) XXXXXXXXXXXXXXX | | | |
| FILHO DE (pai) SEVERINO CITON | | | (mãe) LIBERA BASSO CITON | | |
| NASCIDO EM (data de nascimento) 05/06/1978 | | IDENTIDADE (número) 8.064.936.647 | | Órgão emissor SSP | |
| | | | | UF RS | |
| | | | | CPF (número) 945.034.350-00 | |
| EMANCIPIADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor) XXXXXXXXXXXXXXX | | | | | |
| DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) RUA LAGES | | | | NÚMERO 385 | |
| COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXXXXX | | BAIRRO/DISTRITO PINHEIRINHO | | CEP 85.603-700 | |
| MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRÃO | | | | | UF PR |
| declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer à JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ | | | | | |
| CÓDIGO DO ATO 002 | | DESCRIÇÃO DO ATO ALTERAÇÃO | | CÓDIGO DO EVENTO 021 | |
| | | | | DESCRIÇÃO DO EVENTO ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) | |
| CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXX | | DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXX | | CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXX | |
| | | | | DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXX | |
| NOME EMPRESARIAL N. C. CITON - ME | | | | | |
| LOGRADOURO (rua, av, etc) RUA JOSE ALBERTON | | | | NÚMERO 206 | |
| COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXXXXX | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 85.585-000 | |
| MUNICÍPIO VERÊ | | UF PR | | PAIS BRASIL | |
| | | | | CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) XXXXXXXXXXXXXXX | |
| VALOR DO CAPITAL - R\$ 20.000,00 | | VALOR DO CAPITAL - (por extenso) VINTE MIL REAIS | | | |
| CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) Atividade Principal 8630502 Atividade secundária 8630503 8610102 XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX | | DESCRIÇÃO DO OBJETO ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIASXX | | | |
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 21/12/2009 | | NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ 11416593000198 | | TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR XXXXXXXXXXXXXXX | |
| | | | | UF XX | |
| ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) <i>N.C. CITON - ME</i> | | | | | |
| DATA DA ASSINATURA 23/08/2013 | | ASSINATURA DO EMPRESÁRIO <i>[assinatura]</i> | | | |
| PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL | | | | | |
| DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE <i>Victor A. Galvão</i> RG 8.060.195-1 <i>03/SET 2013</i> | | | AUTENTICAÇÃO <i>[assinatura]</i> | | |

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
 AGÊNCIA REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO
 CERTIFICADO DE REGISTRO EM: 03/09/2013
 SOB NÚMERO: 20135088119
 Protocolo: 13/508811-9 DE 02/09/2013
 Empresa: 41106716992
 N. C. CITON - ME
 SEBASTIAO MOTTA
 SECRETARIO GERAL
 4620947



| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE 41106716992 | | NIRE DA FILIAL (preencher somente se não referente a filial) XXX | | 000035 | |
| NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviaturas) NESTOR CLOVIS CITON | | | | | |
| NACIONALIDADE BRASILEIRA | | | ESTADO CIVIL DIVORCIADO(A) | | |
| SEXO Masculino | | REGIME DE BENS(se casado) XXX | | | |
| FILHO DE (pai) SEVERINO CITON | | | (mãe) LIBERA BASSO CITON | | |
| NASCIDO EM (data de nascimento) 05/06/1978 | | IDENTIDADE (número) 8064936647 | | CPF(número) 945.034.350-00 | |
| EMANCIPADO POR (firma de emancipação - somente no caso de menor) XXX | | | | | |
| DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) AVENIDA ATTILIO FONTANA | | | | NÚMERO 2648 | |
| COMPLEMENTO APT 303 | | BAIRRO/DISTRITO PINHEIRINHO | | CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Use da Junta Comercial) 006094 - Francisco Beltrão | |
| MUNICÍPIO Francisco Beltrão | | | | UF PR | |
| declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer: | | | | | |
| A JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ | | | A JUNTA COMERCIAL DO XXX | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO 002 - ALTERAÇÃO | | | CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO XXX | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO 022 (1) ALTERAÇÃO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL | | | CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO XXX | | |
| NOME EMPRESARIAL N. C. CITON CLINICA MÉDICA - ME | | | | | |
| LOGRADOURO (rua, av, etc) RUA JOSE ALBERTON | | | | NÚMERO 206 | |
| COMPLEMENTO XXX | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Use da Junta Comercial) 006809 - Verê | |
| MUNICÍPIO Verê | | UF PR | | PAIS BRASIL | |
| CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) drciton@hotmail.com | | | | | |
| VALOR DO CAPITAL - R\$ 20.000,00 | | VALOR DO CAPITAL - (por extenso) vinte mil reais | | | |
| CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal 8630502 Atividade Secundária 8610102, 8630503 | | Descrição do Objeto Atividades Clínica Médica, (Clínicas, Consultório e Ambulatório). | | | |
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 21/12/2009 | | NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ 17.993/0001-98 | | TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR | |
| DATA ASSINATURA 07/04/2017 | | ASSINATURA DO EMPRESÁRIO | | | |
| PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL | | | | | |
| DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE | | | AUTENTICAÇÃO | | |
| | | |  PR1170000781881 | | |

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

* Este documento foi gerado no portal Empresa Fácil Paraná



CERTIFICO O REGISTRO EM 17/05/2017 08:59 SOB N° 20172162530.
PROTOCOLO: 172162530 DE 16/05/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11701788108 - NIRE: 41106716992.
N. C. CITON CLINICA MÉDICA - ME

Libertad Bogus
SECRETARIA-GERAL
CURITIBA, 17/05/2017
www.empresafacil.pr.gov.br

SERVIÇO DISTRITAL DE VERÊ - PR

Rua Ploneiro Antonio Fabiane - Centro - Telefone (48) 3535-1242

Selo Digital N° XICbc.9r2JO.n3xsW, Controle: ICHH.zGRS

Consulte este selo em <http://www.funarpen.com.br>

RECONHEÇO por VERDADEIRA a(s) firma(s) de: NESTOR CLÓVIS CITON.
Dou fé - Emolumentos: R\$7,93 - VRC: 43,60. Funrejus: R\$1,98. Selo
Funarpen: R\$9,75 - Total: R\$10,68 nº 777, fis. 173, Lº 08
Verê - Paraná, 28 de abril de 2017, às 10:35h.

000036

Em testº da verdade

Claciari Winck
Claciari Winck
Escrivente Juramentada


Claciari Winck
CPF 032.607.355-49
Escrivente Juramentada

CERTIFICO O REGISTRO EM 17/05/2017 08:59 SOB N° 20172162530.
PROTOCOLO: 172162530 DE 16/05/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11701788108. NIRE: 41106716992.
N. C. CITON CLINICA MÉDICA - ME



Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 17/05/2017
www.empresafacil.pr.gov.br



| | | | |
|--|---|---|--|
| NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE 41106716992 | | NIRE DA FILIAL (preencher somente se não referenciar a filial) XXX | |
| NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviaturas) NESTOR CLOVIS CITON | | | |
| NACIONALIDADE BRASILEIRA | | ESTADO CIVIL SOLTEIRO(A) | |
| SEXO Masculino | REGIME DE BENS (se casado) .XXX | | |
| FILHO DE (pai) SEVERINO CITON | (mãe) LIBERA BASSO CITON | | |
| NASCIDO EM (data de nascimento) 05/06/1978 | IDENTIDADE (número) 8064936647 | Orgão emissor ssp | UF RS |
| CPF (número) 945.034.350-00 | | | |
| EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor) XXX | | | |
| DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) AVENIDA ATTILIO FONTANA | | | NÚMERO 2648 |
| COMPLEMENTO APT 303 | BAIRRO/DISTRITO PINHEIRINHO | CEP 85603-025 | CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso de Junta Comercial) 006094 - Francisco Beltrão |
| MUNICÍPIO Francisco Beltrão | | | UF PR |
| declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer: | | | |
| A JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ | | A JUNTA COMERCIAL DO XXX | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO 002 - ALTERAÇÃO | | CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO XXX | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO 046 (1) TRANSFORMAÇÃO | | CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO XXX | |
| NOME EMPRESARIAL N. C. CITON CLINICA MÉDICA - ME | | | ENQUADRAMENTO ME (Microempresa) |
| LOGRADOURO (rua, cv, etc) RUA JOSE ALBERTON | | | NÚMERO 206 |
| COMPLEMENTO XXX | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 85585-000 | CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso de Junta Comercial) 006809 - Verê |
| MUNICÍPIO Verê | UF PR | PAÍS BRASIL | CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) luizcarlos@lctopografia.com.br |
| VALOR DO CAPITAL - R\$ 20.000,00 | VALOR DO CAPITAL - (por extenso) vinte mil reais | | |
| CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal: 8630502 Atividade Secundária: 8610102, 8630503 | Descrição do Objeto: Atividades Clínica Médica, (Clínicas, Consultório e Ambulatório). | | |
| DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 21/12/2009 | NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ 11.416.593/0001-98 | TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR | UF PR |
| DATA ASSINATURA 23/05/2017 | ASSINATURA DO EMPRESÁRIO | | |
| PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL | | | |
| DEFERIDO, PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE | | AUTENTICAÇÃO | |
| | |  PR1170000942585 | |

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

* Este documento foi gerado no portal Empresa Fácil Paraná



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/06/2017 15:48 SOB Nº 20172438772.
PROTOCOLO: 172438772 DE 22/06/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11702459507. NIRE: 41600580681.
N. C. CITON CLINICA MÉDICA

Libertad Bogus
SECRETARIA-GERAL
CURITIBA, 30/06/2017
www.empresafacil.pr.gov.br



000038

/



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: N. C. CITON CLINICA MEDICA EIRELI
CNPJ: 11.416.593/0001-98

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 07:52:24 do dia 04/09/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/03/2020.

Código de controle da certidão: **7197.83D5.F673.3352**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: N. C. CITON CLINICA MEDICA EIRELI

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 11.416.593/0001-98

Certidão nº: 182343510/2019

Expedição: 04/09/2019, às 08:04:06

Validade: 01/03/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **N. C. CITON CLINICA MEDICA EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **11.416.593/0001-98**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 11.416.593/0001-98**Razão Social:** N C CITON CLINICA MEDICA EIRELI ME**Endereço:** R JOSE ALBERTON 206 / CENTRO / VERE / PR / 85585-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

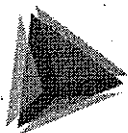
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 28/08/2019 a 26/09/2019**Certificação Número:** 2019082803043597514739

Informação obtida em 04/09/2019 08:02:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

R

**TCEPR**
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

| Pesquisa Impedidos de Licitar | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------|----------------|
| Fornecedor | | | |
| Tipo documento | CNPJ | Número documento | 11416593000198 |
| Nome | N.C.CITON CLINICA MÉDICA EIRELI ME | | |
| Período publicação : de | | até | |
| Data de Início Impedimento: de | | até | |
| Data de Fim Impedimento: de | | até | |

Pesquisar

NENHUM ITEM ENCONTRADO PARA O CNPJ: 11416593000198!

N. C. CITON - ME
CNPJ/MF: 11.416.593/0001-98
Rua José Alberton, n.º 206 – Bairro Centro
Verê/PR - CEP: 85.585-000
Fone: (46) 9 9915-4235 - e-mail: drciton@hotmail.com

À Comissão de Licitação do CONIMS – Paraná.

ANEXO V
MODELO DE DECLARAÇÃO DE EMPREGO

Eu, NESTOR CLOVIS CITON apresento essa declaração de emprego, cargos ou funções, remuneradas sob qualquer forma, ou serviços federais, estaduais, municipais, paraestatais, sociedades de economia mista, forças armadas, entidades privadas, etc.

1. Nome das entidades empregadoras: (empresas onde o profissional trabalha)
 - a) Sociedade Hospitalar dos Trabalhadores Rurais de Verê
 - b)
 - c)

2. Natureza das atividades que exerce: (funções desempenhadas nas empresas citadas nos itens acima)
 - a) Atendimento Urgência e Emergencia
 - b)
 - c)

3. Dias e Horários dos compromissos de trabalho: (horário de trabalho nas empresas citadas nos itens acima)
 - a) Plantões
 - b)
 - c)

Declaro não exercer nenhum emprego, cargo ou função, além dos acima enumerados, bem como aceitar as normas vigentes como locador de serviços.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Verê/PR, 04 de setembro de 2019



Nestor Clovis Citon
RG nº 8.064.936.647 SSP/RS
CPF nº 945.034.350-00
Empresário

000043

R

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

0649 3657 02/05/2011

HISTOR CLÓVIS CITON

ENDEREÇO: RUA...
LIMPEZA SACCO CITON
SARANDIÁVA RS

DATA DE NASCIMENTO: 05/06/1978

CPF: 045.034.350-00

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE REGISTRO CIVIL
DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ



NOME
NESTOR CLOVIS CITON

CRM Nº
27203

DATA DE INSCRIÇÃO
26/01/2010

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
05/06/1978

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
SEVERINO CITON

LIBERA BASSO CITON

NATURALIDADE
SANANDUVA-RS

RG
8064936647/SSP-RS

| DATA DE EXPEDIÇÃO | TÍTULO DE ELEITOR | SEÇÃO | ZONA |
|-------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 11/06/1992 | 064800180400 | 0200 | 0069 |

| CPF | LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO |
|--------------------|--------------------------------|
| 94503435000 | CURITIBA-PR, 10/05/2010 |

Miguel Hraim Hanna

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

P R O I B I D O P L A S T I F I C A R

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO PARANÁ**

 Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre
 Fone: (41) 3240-4000 - Fax: (41) 3240-4001
 Caixa Postal 2.208 - CEP 80810-340 - Curitiba - PR

CARTÃO DE PROTOCOLO

 Nº 029.18 Data 25.04.18

 Nome N. C. Citon Clínica Médica

 Assunto Inscrição de PJ
CINTHIA LENOCH
 DELEGACIA REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO
 FUNCIONÁRIA
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

**JORNAL DE MEDICINA
do Paraná**
REGISTRO DE CRIAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

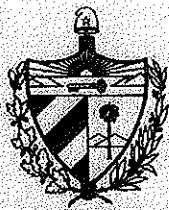
Nº do CRM

Inscrição nº.:

Data:

JR Nº 00021642

| | | | |
|--|--|---|-------------------------|
| TIPO DE INSCRIÇÃO: Registro | | TIPO DE ESTABELECIMENTO: Único | |
| DIRETOR TÉCNICO: [27203 - PR] - NESTOR CLOVIS CITON | | | |
| DIRETOR TÉCNICO SUBSTITUTO: | | | |
| NATUREZA DA EMPRESA: Lucrativa | TIPO DE GESTÃO: Privada | ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO: Municipal | |
| CNPJ: 11.416.593/0001-98 | CAPITAL SOCIAL ATUAL: 01000 | | |
| RAZÃO SOCIAL: N. C. CITON CLÍNICA MÉDICA - EIRELI - ME | | | |
| CATEGORIA: EIRELI | NOME FANTASIA/USUAL: N. C. CITON | | |
| DOC. DE CONSTITUIÇÃO: | DATA DO DOCUMENTO: 30/06/2017 | DT. DA ÚLTIMA ALTERAÇÃO: | |
| ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE | | | |
| ENDEREÇO: RUA JOSÉ ALBERTON | | | |
| BAIRRO: CENTRO | | CEP: 85585-000 | |
| CIDADE: Verê | | UF: PR | |
| TELEFONE: (46) 3535-1221 | | E-MAIL: drciton@gmail.com | |
| ATIVIDADES DESENVOLVIDAS: | | | |
| • Terapêutica | | | |
| ESPECIALIDADES DESENVOLVIDAS PELO ESTABELECIMENTO: | | | |
| CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO: CONSULTÓRIO MÉDICO | | | |
| SERVIÇOS DISPONÍVEIS: | | | |
| • Clínica Médica | | | |
| CHEFIAS DE SERVIÇO | | | |
| NÚMERO DE SALAS | | | |
| OUTROS 0 | PONTO/ESCR. CONSULTA 0 | CONSULTÓRIOS DE RAIOS X 0 | DE CIRURGIA 0 |
| RECURSOS HUMANOS | | | |



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

El Rector de la Escuela Latinoamericana de Medicina

*en uso de las facultades que le están conferidas y
a propuesta del Decano de la Facultad, expide el
presente Título de*

Doctor en Medicina
a favor de **Nestor Ovis Oton**

*en atención a que el mismo ha cumplido los requisitos
establecidos para los estudios de la especialidad y
ha realizado los ejercicios correspondientes para la
culminación de los mismos, el día doce
del mes de julio de dos mil siete.*

*En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad
de La Habana, a los veinticuatro días del mes de
julio de dos mil siete.*

[Firma]
Decano

Refrendado:

[Firma]

Secretaría General

[Firma]
Rector

Registrado al Tomo 3 Folio 41 número 777 del libro correspondiente a la Secretaría de este Centro de Educación Superior

Registrado al Tomo 1 Folio 311 número 772 del libro correspondiente a la Facultad de Medicina "Célio Garcia"

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 96/09/19

ASS: *[Firma]*

**COPEL**

Copel Distribuição S.A.
 José Izidoro Biazzetto, 158 bl.C - Mossunguê - Curitiba PR - CEP 81200-240
 CNPJ: 04.368.898/0001-06- IE 90.233.073-99 - IM 423.992-4



000047

www.copel.com
 0800 51 00 116

NESTOR CLOVIS CITON
 AV GAL OSORIO, 214 - AP 701 EDIF ESPELHO D AGUA
 CANGO - FRANCISCO BELTRAO - PR - CEP: 85604-240

CPF 945.034.350-00

Mês de referência

Agosto/2019

Vencimento

02/09/2019

Unidade Consumidora

104971908

VALOR A PAGAR

R\$ 295,87

Responsabilidade da Manutenção de Ilumina Pública: Município 4635202122

FAT-01-20198048784806-9

Informações Técnicas

Nº Medidor: MD 0360141290 - TRIFASICO

Reside/Residencial

Leitura Anterior
 11/07/2019
 629

Leitura Atual
 12/08/2019
 947

Medido
 32 dias
 318 kWh

Constante de
 Multiplicação
 1

Total Faturado
 318 kWh

Consumo
 Médio Diário
 9,93 kWh

Data de
 Apresentação
 23/08/2019

Próxima Leitura
 Prevista
 11/09/2019

Histórico de Consumo e Pagamento

| Mês | kWh | Dt.Pgto. | Valor |
|---------|-----|------------|--------|
| 07/2019 | 157 | 02/08/2019 | 154,25 |
| 06/2019 | 242 | 02/07/2019 | 224,22 |
| 5/2019 | 173 | 03/06/2019 | 165,82 |
| 04/2019 | 100 | 02/05/2019 | 78,66 |
| 03/2019 | 0 | | |
| 02/2019 | 0 | | |
| 01/2019 | 0 | | |
| 12/2018 | 0 | | |
| 11/2018 | 0 | | |
| 10/2018 | 0 | | |
| 09/2018 | 0 | | |
| 08/2018 | 0 | | |

Valores Faturados

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA Nº 092.486.582 - SÉRIE B
 Emitida em 14/08/2019

| Produto Descrição | Un. | Consumo | Valor Unitário | Valor Total | Base Cálc. | Aliq. ICMS |
|-------------------------------|-----|---------|-------------------|----------------|---------------|---------------|
| ENERGIA ELETRICA CONSUMO | kWh | 318 | 0,793428 | 252,31 | 252,31 | 29,00% |
| ENERGIA CONS. B.AMARELA | kWh | | | 4,57 | 4,57 | 29,00% |
| ENERGIA CONS. B.VERMELHA | kWh | | | 7,32 | 7,32 | 29,00% |
| CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO | | | | | 31,67 | |

Indicadores de Qualidade

Conjunto: FRANCISCO BELTRAO
 Mês Ref.: 06/2019

| | DIC | FIC | DMIC | DICRI | EUSD (R\$) |
|--------------------|-------|-------|------|-------|---------------|
| Realizado: | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | - |
| Limite Mensal: | 5,55 | 3,30 | 3,20 | 12,22 | 53,07 |
| Limite Trimestral: | 11,10 | 6,60 | - | - | - |
| Limite Anual: | 22,21 | 13,20 | - | - | - |

Tensão Contratada: 127/220 volts
 Limite Adequado Tensão: 117 a 133/202 a 231 volts

O não cumprimento dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI definidos pela ANEEL resulta em compensação financeira ao consumidor pela concessionária no faturamento. É direito do consumidor solicitar a apuração destes indicadores a qualquer tempo.

Reaviso de Vencimento

| Base de Cálculo do ICMS | Valor ICMS | Valor Total da Nota Fiscal |
|-------------------------|------------|---|
| 264,20 | 76,61 | 295,87 |
| Composição dos Valores | | Reservado ao Fisco |
| Distribuição | 49,31 | 6FED.B627.F6A3.70B3.4207.A7E3.2725.D31C |
| Enc. Setoriais | 21,72 | |
| Energia | 94,85 | |
| Transmissão | 6,46 | |
| Tributos | 91,86 | |
| Total | 264,20 | |

INCLUSO NA FATURA PIS R\$2,74 E COFINS R\$12,51 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
 A PARTIR DE 01/08/2019 - PIS/PASEP 1,04% e COFINS 4,76%.
 A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
 Novo agente de arrecadação de faturas: Farmacias Nissei
 Atraso superior a 45 dias sujeita inclusão no cadastro de inadimplentes CADIN/PR
 Agora é possível recorrer à Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile.
 Períodos Band.Tarif.: Amarela:12/07-31/07 Vermelha P1:01/08-12/08

Autenticação Mecânica

IDENTIFICAÇÃO
 104971908

Mês
 08/2019

Vencimento
 02/09/2019

Valor a Pagar
 295,87

**COPEL**

8363000002 0 95870111000 8 00101020198 4 04878480609 2



JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
N.º 033/2019

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS, entidade pública e sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob n.º 00.136.858/0001-88, situada à Rua Afonso Pena, n.º 1902, Pato Branco - PR, vem justificar a Inexigibilidade de Licitação para credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para prestação de serviços médicos, conforme segue **amparada pelo artigo 25, caput da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1.993:**

CONTRATADA: N.C.CITON CLINICA MÉDICA EIRELI ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 11.416.593/0001-98, estabelecida a Rua José Alberton, nº 206, Bairro Centro, na cidade de Verê/PR, CEP 85.585-000, neste ato representada por Nelson Clóvis Citon, portador do RG nº 8064936647 SSP-RS e CPF nº 945.034.350-00.

Considerando-se a necessidade apresentada pelo município de Bom Sucesso do Sul/PR, no atendimento das demandas na atenção básica à saúde pública em consulta médica em atenção básica - clínica geral - consulta ambulatorial Com Visita Domiciliar - ESF - 40 horas semanais; Considerando-se que conforme informado pelo município, o mesmo está em processo de abertura do Edital nº 001/2019, para Concurso Público, destinado ao atendimento de vagas do seu quadro de pessoal, incluindo vagas para serviços médicos; Considerando-se o intuito de promover o pronto atendimento aos usuários, e a necessidade de suplementar a capacidade de atendimentos apresentada pela administração municipal, optou-se pelo credenciamento na contratação, a fim de atender a integralidade dos serviços, por meios complementares e garantir tais atendimentos até a divulgação do resultado do concurso em andamento.

Justifica-se a inexigibilidade pela inexistência de concorrência, prevista no art. 25, *caput* da Lei n.º 8.666/93 devido aos valores da tabela oriunda do processo de Chamamento Público n.º 003/2019 promovido pelo CONIMS, publicada em 04 de setembro de 2019.


Cacilda Aparecida Santos
Presidente da Comissão de Licitação

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE - NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL - CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR - ESF, destinado ao atendimento aos usuários oriundos do Município de Bom Sucesso do Sul-PR, consorciado ao CONIMS.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Justifica-se a inexigibilidade pela inexistência de concorrência, prevista no art. 25, *caput* da Lei n.º 8.666/93 devido aos valores da tabela oriunda do processo de Chamamento Público n.º 003/2019 promovido pelo CONIMS, publicada em 04 de setembro de 2019.

3. ESPECIFICAÇÕES E DESCRITIVOS DO OBJETO

| ITEM | NOME |
|------|--|
| 01 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA - CLINICA GERAL -CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR- ESF - 40 HORAS SEMANAIS |

4. VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores unitários constantes na Tabela de Chamamento Público n.º 003/2019.

4.2. As despesas geradas em função da aquisição do objeto do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias previstas sob códigos n.º **02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fontes 1076.**

5. VIGÊNCIA

5.1. O prazo de vigência do Contrato será de 14 (quatorze) meses, contados a partir de sua assinatura, prazo suficiente para quitação dos pagamentos.

5.2. O prazo de vigência para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantido os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art.57§§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

6. FATURAMENTO E PAGAMENTO

6.1. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no 1º dia do mês e

vai até o último dia do mês relativo à competência.

6.2. Os serviços **efetivamente prestados pela Contratada**, serão conferidos e apresentados pelo município em relatório detalhado, o qual deverá conter a assinatura do Secretário de Saúde ou pessoa por ele indicada e a assinatura da contratada, atestando a concordância com a produção apresentada.

6.2.1. O controle dos valores referentes aos atendimentos realizados mensalmente é de responsabilidade de cada município. Esse controle deverá ser encaminhado ao setor de faturamento do CONIMS, para conferência dos valores apresentados para fins de faturamento, respeitando o limite para entrega de até **03 (três) dias** posterior a data relativa ao fechamento.

6.2.1.1. O relatório de produção deverá ser protocolado, no Setor de Protocolo do CONIMS a fim de garantir que os prazos de entrega sejam respeitados.

6.3. Constatados erros, divergências ou outras irregularidades no fechamento do faturamento, deverá o município informar por escrito o Setor responsável, para fins de análise e verificação, sendo que, depois de apurada a divergência/irregularidade ou erro, o valor será incluído no pagamento da fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita ao município e ao prestador.

6.4. A Contratada deverá manter-se regularizada, e enviar a Contratante, de forma tempestiva, a Certidão de Regularidade do FGTS - CRF, a Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, em caso de falta de envio e falta de emissão da negativa a Contratada será notificada para regularização, caso não seja solucionado, os serviços deverão ser interrompidos onde os já executados serão devidamente quitados.

6.5. Posterior ao fechamento da competência a Contratante irá solicitar a Contratada a emissão da nota fiscal em conformidade com o relatório disponibilizado na Área Restrita, disponível do site do CONIMS, onde cada Contratada terá um login de acesso restrito.

6.5.1. A Nota Fiscal deverá ser emitida conforme o relatório em mesmo teor e forma, utilizando a opção do sistema gerador de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica Municipal onde traz a opção de itens do serviço, detalhando a quantidade, o procedimento e os valores executados em conformidade com os itens contratados.

6.5.2. Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que à Contratante providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratada.

6.6. O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia do mês posterior ao da execução do serviço prestado, o qual será realizado através de crédito, DOC ou TED na conta corrente da Contratada informada, caso seja necessário no decorrer da execução do

contrato a troca de Conta Bancária, a Contratada deverá solicitar através de Ofício ao Setor de Tesouraria do CONIMS.

6.7. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços contratados.

6.8 A Contratada, para eventuais questionamentos de erro ou divergência nos fechamentos, terá o prazo prescricional de até duas competências posteriores.

7. LOCAL E FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. A Contratada executará os serviços na unidade de saúde do Município de Bom Sucesso do Sul-PR, em dia e horário a serem acordados entre as partes, conforme a necessidade.

7.3. A fiscalização dos serviços contratados poderá ser feita em qualquer tempo, sem necessidade de agendamento prévio, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local.

7.4. Para prestação dos serviços contratados a contratada disponibilizará o profissional **Nelson Clóvis Citon**, inscrito no CRM/PR 27.203, para execução dos serviços.

7.5. O tempo mínimo preconizado para cada consulta é de 15 (quinze) minutos, conforme determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Porém, poderá o profissional atender em tempo menor desde que não afete a qualidade do atendimento. Se houver perda de qualidade e constatado atendimento em tempo inferior ao preconizado, a Contratante poderá invocar o contido no Item 14 (quatorze) e, conseqüentemente, o contido no item 15(quinze) do edital.

7.6. O fornecimento de equipamentos, inclusive os EPI's, insumos e materiais ambulatoriais necessários à prestação dos serviços, serão de responsabilidade do ente contratante, os quais deverão ser obrigatoriamente utilizados de forma correta pela Contratada, conforme preconiza a legislação de prevenção de acidentes.

7.6.1. Em caso de não utilização dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI's a contratada fica sujeita as penalidades legais conforme disposição no Item 14 (quatorze) e subitens do edital.

7.6.1.1. Caso se verifique defeitos nos equipamentos decorrentes de má utilização ou se constata desperdícios dos materiais e/ou insumos ambulatoriais cedidos à Contratada, poderá o ente Contratante solicitar ressarcimento mediante processo administrativo a ser aberto e comunicado por escrito, cabendo a Contratada o direito ao contraditório e a ampla defesa.

7.7. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no 1º dia do mês e vai até o último dia do mês relativo à competência.

7.8. Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com o ente Contratante para acordar o atendimento, garantindo a

programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.

7.9. A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante, nem implica em responsabilidade civil ou criminal desta pelos fatos decorrentes dos atendimentos e serviços realizados pelo Contratado aos pacientes.

7.10. Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados em guias específicas do SUS (Sistema Único de Saúde).

7.11. Caso a Contratada identifique que o procedimento a ser realizado no paciente não seja contemplado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, deverá comunicar a Contratante no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, informando o tipo do procedimento, via ofício ou e-mail, para que sejam tomadas as devidas e necessárias providências para o atendimento e finalização do tratamento.

8. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

8.1. A CONTRATANTE (CONIMS) FICA OBRIGADA A:

8.1.1. Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

8.1.2. Fornecer e colocar à disposição da Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados.

8.1.3. Comunicar imediatamente à CONTRATADA quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

8.2. A CONTRATANTE (MUNICÍPIO) FICA OBRIGADA A:

8.2.1. Exercer controle, avaliação e fiscalização dos serviços prestados e na execução da programação estabelecida;

8.2.1.1. Gerenciar os agendamentos referente os atendimentos contratados;

8.2.1.2. Enviar ao CONIMS relatório da produção da contratada mensalmente aprovada pelo profissional contratado, de acordo com o cronograma estabelecido pelo Setor de Faturamento do CONIMS;

8.2.1.3. Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

8.2.1.4. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários à execução dos serviços que venham a ser solicitados pelo CONIMS;

8.2.1.5. Indicar colaborador responsável pela emissão do relatório de produção.

8.3. A CONTRATADA FICA OBRIGADA A:

8.3.1. Prestar os serviços na forma ajustada, atendendo às diretrizes emanadas do responsável competente do ente contratante, no tocante à organização e realização dos serviços em causa, cumprindo as normas e protocolos de atendimento, principalmente o que tange o cumprimento dos horários.

- 8.3.2.** Atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- 8.3.3.** Permitir fiscalização pelo ente contratante, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.
- 8.3.4.** Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pelo ente contratante quanto à execução dos serviços contratados.
- 8.3.5.** Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.
- 8.3.6.** A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação, inclusive: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, adimplente com encargos sociais e todas as despesas diretas e indiretas do objeto contratado demonstrando situação regular no cumprimento.
- 8.3.7.** Executar diretamente o contrato, não transferindo a terceiros, por qualquer forma, mesmo parcialmente, o Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada.
- 8.3.8.** Observar conduta adequada na utilização dos materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços.
- 8.3.9.** Comunicar, ao município com antecedência até o dia 10 (dez) de cada mês as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas, para que sejam feitas as devidas adequações nas agendas.
- 8.3.10.** A Contratada deverá utilizar o software disponibilizado pelo município, para atendimento, prontuário, digitação e prestação de contas dos atendimentos realizados, registrando de forma detalhada a avaliação clínica dos pacientes (incluindo medicação prescrita e exames solicitados). Será disponibilizado treinamento para utilização do sistema de acordo com a necessidade.
- 8.3.10.1.** O registro dos dados referidos acima, servirá para fins de comprovação de atendimento, faturamento e pagamento.
- 8.3.10.2.** Garantir a confidencialidade dos dados sobre pacientes, responsabilizando-se por todas as informações incluídas no sistema, e por eventuais danos que possam decorrer do uso indevido da senha, ainda que por terceiros.
- 8.3.11.** Comunicar ao ente contratante qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços contratados.

9. FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

- 9.1.** Após deferido/homologado o pedido de credenciamento, será emitido o contrato correspondente ao processo, em 02 (duas) vias em igual forma e teor que serão

devidamente assinadas por seus responsáveis.

10. VALOR

- a) A remuneração pela prestação dos serviços será de acordo com a Tabela de Valores deste Credenciamento.
- b) Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação aos valores adotados.

11. REAJUSTE

11.1. Os valores contratados poderão ser reajustados, mediante aprovação em Assembleia.

12. SUBCONTRATAÇÃO

12.1. O Contrato de Prestação de Serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das penalidades previstas neste.

13. PENALIDADES

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

13.1.1. Advertência.

13.1.2. Multa de no mínimo R\$ 1.500,00 ou no máximo 2 % (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;

13.1.3. Impedimento de participar de licitações e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

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

13.2. Considera-se infração contratual:

a) Os serviços que estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

13.3. Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados ao paciente, ao CONIMS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de conduta (ação ou omissão) dolosa ou culposa, ou de negligência, imperícia

ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais, prepostos, ou autônomos devidamente autorizados pelo credenciado, os quais serão mensurados caso a caso.

13.4. Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

13.5. Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CONIMS e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei 8.666/93.

14. LEGIBILIDADE

14.1. As prescrições médicas, solicitações de exames, contra-referência, laudo de solicitação de procedimento hospitalar e encaminhamentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

14.2. O não cumprimento desta exigência poderá acarretar denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional da categoria, uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

Pato Branco/PR, 06 de setembro de 2019


Samir Rodrigo Kalinoski
Coord. Setor de Compras


Altair José Gasparetto
Presidente

CNPJ: 00.136.858/0001-88
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

Processo Administrativo: 76/2019
Processo de Licitação: 76/2019
Data do Processo: 06/09/2019

Folha: 1/1

ATA DE REUNIÃO DE ABERTURA E JULGAMENTO DE PROCESSO LICITATÓRIO

OBJETO DA LICITAÇÃO:

CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE- NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL, COM VISITA DOMICILIAR.

Ao(s) 6 de Setembro de 2019, às 14:20 horas, na sede da(o) CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, reuniram-se os membros a Comissão de Licitação, designada pela(o) Ato de Consórcio nº 34, para analisarem as documentações e as propostas recebidas ref. ao Processo Licitatório nº 76/2019, Licitação nº 33/2019 - IL, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

Após análise, a comissão emitiu o seguinte parecer:

Parecer da Comissão:

Justifica-se a inexigibilidade pela inexistência de concorrência, prevista no art. 25, caput da Lei n.º 8.666/93 devido aos valores da tabela oriunda do processo de Chamamento Público n.º 003/2019 promovido pelo CONIMS, publicada em 04 de setembro de 2019.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião de julgamento, da qual foi assinada a presente ata pela Comissão de Licitação e pelos representantes das proponentes.

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019

COMISSÃO:

Cacilda Aparecida Santos *Cacilda Ap Santos* - Presidente da Comissão de Licitação

Sandra Fim *Sandra Fim* - Vice - Presidente

Lhuanna Gabriela Vardânega Périco *Lhuanna G. P. Périco* Secretária

Samir Rodrigo Kalinoski *Samir Kalinoski* - Membro

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS
RUA AFONSO PENA Nº 1902, ANCHIETA, CEP 85.501.530.
PATO BRANCO – PARANÁ

PARECER JURÍDICO INICIAL nº 181/2019
PROCESSO 76/2019 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 033/2019

I - EMENTA

Direito administrativo. Contratação. Inexigibilidade de Licitação. Credenciamento de Pessoas jurídicas da área de saúde para prestação de serviços médicos na rede básica - consulta ambulatorial - Edital de Chamamento Público nº 03/2019.

II- DOS FATOS

Trata o presente de consulta elaborada pelo Setor de licitações, que requer a elaboração de parecer jurídico relativo à regularidade do processo de inexigibilidade de licitação, visando à contratação de **N.C CITON CLÍNICA MÉDICA EIRELI ME**, para realização de atendimentos em clínica geral, com visita domiciliar, na rede básica municipal, com carga horária de 40 horas/semanais.

III- RELATÓRIO

Versam os presentes autos sobre a inexigibilidade de licitação nº 033/2019, cujo objeto é o Credenciamento de Pessoas Jurídicas da área de saúde para prestação de serviços médicos ambulatoriais na rede básica - Edital de Chamamento Público nº 03/2019.

Constam desse processo administrativo, dentre outros, os seguintes documentos:

- 01) Solicitação de Município de Bom Sucesso do Sul e anexos - fls. 02/17
- 02) Solicitação de materiais e/ou execução de obras/serviços – fl. 18.
- 03) Solicitação de Abertura de Licitação – fl. 19.
- 04) Autorização para abertura de processo administrativo de licitação – fl. 20.
- 05) Ato do Gestor – fl. 21
- 06) Parecer Contábil – fls. 22/23.
- 07) Certificado de registro cadastral nº 776 - fls. 24/47
- 08) Justificativa de Inexigibilidade nº 033/2019 – fls. 48/55



09) Ata de Reunião de Abertura e Julgamento de Processo Licitatório – fl. 56

É o relatório.

IV– DO PARECER

Os autos vieram à análise desse órgão jurídico com vistas ao exame da regularidade do ato de inexigibilidade de licitação.

Oportuno ressaltar, inicialmente, que o presente exame considera exclusivamente os elementos constantes nos autos do processo administrativo em análise, e tem natureza estritamente jurídica, sem imiscuir-se na conveniência e na oportunidade dos atos administrativos praticados pelo CONIMS.

Trata-se de pedido de Credenciamento de Pessoas Jurídicas da área de saúde para prestação de serviços em fisioterapia na rede básica - Edital de Chamamento Público nº 03/2019, com os motivos e justificativas ali constantes, em especial no seu Termo de Referência:

2. JUSTIFICATIVA

“Considerando-se as obrigações constitucionais, a insuficiência de equipamentos e recursos humanos disponíveis, a necessidade de suplementar a capacidade instalada do Sistema Público de Saúde do Poder Público Municipal, faz-se necessária a contratação de prestadores de serviços de saúde privados, conforme a seguir se relata:

(...)

*O valor da consulta médica e de atendimento em terapia complementar foi aprovado em Assembleia Geral nº 02/2019 de Prefeitos do dia 24/04/2019 e reforçado em Assembleia Geral Ordinária nº 004/2019, realizada em 22/08/2019. Por fim, a atribuição de atender ao usuário do Sistema com integralidade dos serviços, especialmente aqueles já contemplados nas responsabilidades básicas do SUS e listados na Tabela do Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS (SIGTAP/SUS), impõe à Administração Municipal a **obrigação de buscar**, por meios complementares, garantir a oferta de tais atendimentos no âmbito municipal.”*

Na Justificativa da presente contratação, consta em Ofício nº 02/2019 (fls. 02), de lavra da Diretora do Departamento Municipal de Saúde do Município de Bom Sucesso do Sul, que “se faz necessária a contratação de prestadores de serviços de saúde do setor privado

adicionais temporários, por 12 (doze) meses, até que seja realizado o chamamento dos novos servidores, após a divulgação do resultado do concurso público”.

Consta, ainda, que o Município promoveu a abertura de Edital de Concurso Público para provimento de cargo de “médico 20 horas e médico ESF 40 horas” em agosto do corrente ano e que, atualmente, não conta com profissional concursado na área.

Para tais atividades, a remuneração é de R\$ 7.623,23 e R\$ 15.246,44 respectivamente, ao passo que o Edital de credenciamento prevê o quanto segue:

1.2. ESPECIFICAÇÕES E VALORES

| ITEM | NOME | VALOR UNITÁRIO |
|------------------|---|----------------|
| CONSULTAS | | |
| 01 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA - CLÍNICA GERAL -CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR - ESF - 20 HORAS SEMANAIS | R\$ 12.800,00 |
| 02 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA - CLÍNICA GERAL -CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR - ESF - 40 HORAS SEMANAIS | R\$ 25.600,00 |
| 03 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - 20 HORAS SEMANAIS | R\$ 12.800,00 |
| 04 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - 40 HORAS SEMANAIS | R\$ 25.600,00 |
| 05 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA - PEDIATRIA - 20 HORAS SEMANAIS | R\$ 12.800,00 |
| 06 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA - PEDIATRIA - 40 HORAS SEMANAIS | R\$ 25.600,00 |

Do Edital e da demanda do concurso do Município se constata duas divergências: o Edital de credenciamento visa o credenciamento de Médico “Clínico Geral”, para o qual deve haver residência médica em Clínica Médica, ao passo que o Edital do Concurso Público do Município somente exige a formação e titulação como Médico, devidamente inscrito nos eu Conselho de classe.

A dois, observa-se que os valores de remuneração do Edital de Credenciamento e do Edital do Concurso do Município são destoantes, de modo que o profissional médico, não se sentirá motivado a ingressar no funcionalismo público, o que pode representar burla ao Concurso Público e incentivo à terceirização de atividade fim.

Deve, portanto, haver justificativa do Município para tais divergências.

Além disso, entende-se que a contratação “temporária” pela via do credenciamento somente pode existir enquanto perdurar como medida pontual e momentânea, até que se possa dar provimento ao médico concursado.

Vale lembrar, também, que não é o caso de o CONIMS promover a abertura de concurso, uma vez que os serviços serão prestados no próprio Município, sob gestão deste, e não na sede do Conims e suas unidades.

Por fim, destaca-se que o Edital de Credenciamento, suas respectivas Justificativa e também a solicitação do Município, é no sentido de ser necessária a contratação de “Clínico Geral”, o que, no caso, visa auxiliar/ dar suporte ao Programa de Estratégia Saúde da Família, que também tem regramento próprio pelo Ministério da Saúde.

Observa-se que o prestador interessado indicou médico sem a especialidade solicitada pelo Município e indicada no Edital de Credenciamento, já que o mero diploma do médico não o qualifica como especialista em Clínica Geral, mas médico generalista, o que certamente também foi levado em consideração para a formação do preço da consulta.

Assim, somente se superadas tais ressalvas é que se entende possível formalizar Contrato pela via da inexigibilidade de licitação, prevista como exceção à regra geral do Concurso, pela Lei nº 8.666/93, consagrada no art. 25 da lei 8.666/93:

*Art. 25. É inexigível a licitação quando houver **inviabilidade de competição**, em especial: (grifos nossos).*

A doutrina pátria também trata dos casos em que a lei autoriza a inexigibilidade da licitação, vejamos o posicionamento José Maria Pinheiro Madeira e Cleyson de Moraes Mello:

“A licitação está sujeita a outros fatores que não exclusivamente a vontade estatal. O contrato administrativo caracteriza uma vontade correspondente da Administração Pública e do Setor Privado. A partir do ato convocatório a Administração pública sai de ação e espera de receber opções da iniciativa privada, para que possa, deste modo, escolher a alternativa que melhor atenda ao interesse público.

A licitação é inviável quando:

- não há correspondência entre o interesse público e o interesse privado;*
- não há mais de uma alternativa que atenda o objeto contratual pretendido pela Administração;*

- *houver contratação por todos, uma das formas de pré-qualificação. (Madeira, José Maria Pinheiro – Lei n. 8.666/93/José Maria Pinheiro Madeira, Cleyson de Moraes Mello. – Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 214, pg.551)*”.(grifos nossos)

No âmbito do Estado do Paraná, o credenciamento é regido pela Lei Estadual nº 15.608/2007, que estabelece normas sobre licitações, contratos administrativos e convênios, nos seguintes termos:

“Do Credenciamento

Art. 24. *Credenciamento é ato administrativo de chamamento público, processado por edital, destinado à contratação de serviços junto àqueles que satisfaçam os requisitos definidos pela Administração, observado o prazo de publicidade de no mínimo 15 (quinze) dias úteis e no máximo de 30 (trinta) dias úteis.*

Parágrafo único. *A Administração Estadual poderá adotar o credenciamento para situações em que o mesmo objeto possa ser realizado simultaneamente por diversos contratados.*

Art. 25. *O processo de credenciamento deve ser autorizado pela autoridade competente, ser processado mediante a elaboração de edital pelo órgão público interessado e atender aos seguintes requisitos:*

- I - explicitação do objeto a ser contratado;*
- II - fixação de critérios e exigências mínimas à participação dos interessados;*
- III - possibilidade de credenciamento a qualquer tempo pelo interessado, pessoa física ou jurídica;*
- IV - manutenção de tabela de preços dos diversos serviços a serem prestados, dos critérios de reajustamento e das condições e prazos para o pagamento dos serviços;*
- V - rotatividade entre todos os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado;*
- VI - vedação expressa de pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada;*
- VII - estabelecimento das hipóteses de descredenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa;*
- VIII - possibilidade de rescisão do ajuste, pelo credenciado, a qualquer tempo, mediante notificação à Administração com a antecedência fixada no termo;*
- IX - previsão de os usuários denunciarem irregularidade na prestação dos serviços e/ou no faturamento.*

§ 1º. A convocação dos interessados deverá ser feita mediante publicação na forma do §1º do art.26.


§ 2º. O pagamento dos credenciados será realizado de acordo com a demanda, tendo por base o valor pré-definido pela Administração, a qual pode utilizar-se de tabelas de referência."

Portanto, o credenciamento constitui fundamento autorizador da inexigibilidade, frente à inviabilidade de competição para a contratação de todos os interessados que preenchem as condições do chamamento.

V – CONCLUSÃO

Diante do exposto, s.m.j., com base nas razões de fato e de direito narradas, esse parecerista se manifesta pelo prosseguimento do feito, se observadas e atendidas as ressalvas do Edital, com o credenciamento/contratação, por inexigibilidade de licitação, da empresa habilitada.

Pato Branco, 09 de setembro de 2019.


Maria Cecília Soares Vannucchi
OAB/PR 35.313

CNPJ: 00.136.858/0001-88
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 76/2019
Data: 06/09/2019

Folha: 1/2

Fornecedor: N.C.CITON CLINICA MÉDICA EIRELI ME
Endereço: Rua JOSE ALBERTON, 206
Cidade: Verê - PR
CNPJ: 11.416.593/0001-98

Código: 2240

Inscrição Estadual:

Objeto da Compra: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE- NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL, COM VISITA DOMICILIAR.

ITENS

| Item | Quantidade | Unid. | Especificação |
|------|------------|-------|---|
| 1 | 12,00 | UND | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA -CLINICA GERAL-CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR - ESF - 40 HORAS/SEMANAIS (12-01-9886) |

FUNDAMENTO LEGAL:

Artigo 25 da Lei 8.666/93 - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.

CAPUT - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.

JUSTIFICATIVA

Justifica-se a inexigibilidade pela inexistência de concorrência, prevista no art. 25, caput da Lei n.º 8.666/93 devido aos valores da tabela oriunda do processo de Chamamento Público n.º 003/2019 promovido pelo CONIMS, publicada em 04 de setembro de 2019.

RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:

A proponente interessada atendeu todas as exigências estabelecidas no Edital do processo de Chamamento Público n.º 003/2019.

Pato Branco, 6 de Setembro de 2019



Samir Rodrigo Kalinoski

CNPJ: 00.136.858/0001-88
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 76/2019
Data: 06/09/2019

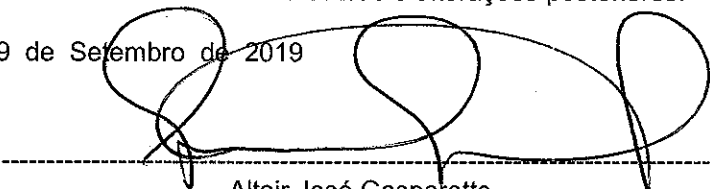
Folha: 2/2

09/09/2019

DESPACHO FINAL:

De acordo com as justificativas e fundamentações apresentadas e, levando-se em consideração os termos do parecer jurídico, expedido pela Assessoria Jurídica, RATIFICO e AUTORIZO a realização da despesa por Inexigibilidade de Licitação, em conformidade com o art. 26 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

Pato Branco, 9 de Setembro de 2019



Altair José Gasparetto
Presidente

Valor da Despesa: 307.200,00 (trezentos e sete mil duzentos reais)

Pagamento.....: Até o 10º dia do mês posterior ao da prestação dos serviços

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS
RUA AFONSO PENA Nº 1902, ANCHIETA, CEP 85.501.530.
PATO BRANCO – PARANÁ

PARECER JURÍDICO FINAL nº 182/2019
PROCESSO 76/2019 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 033/2019

I - EMENTA

Direito administrativo. Contratação. Inexigibilidade de Licitação. Credenciamento de Pessoas jurídicas da área de saúde para prestação de serviços médicos na rede básica - consulta ambulatorial - Edital de Chamamento Público nº 03/2019.

II – DOS FATOS

Trata o presente de consulta elaborada pelo Setor de licitações, que requer a elaboração de parecer jurídico relativo à regularidade do processo de inexigibilidade de licitação, visando à contratação de **N.C CITON CLÍNICA MÉDICA EIRELI ME**, para realização de atendimentos em clínica geral, com visita domiciliar, na rede básica municipal, com carga horária de 40 horas/semanais, com o intuito de homologação do certame.

III- RELATÓRIO

Versam os presentes autos sobre a inexigibilidade de licitação nº 033/2019, cujo objeto é o Credenciamento de Pessoas Jurídicas da área de saúde para prestação de serviços médicos ambulatoriais na rede básica - Edital de Chamamento Público nº 03/2019.

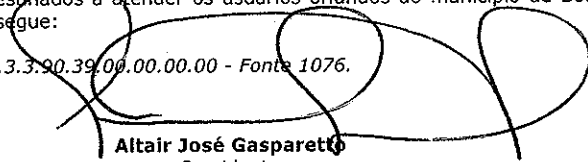
Constam desse processo administrativo, dentre outros, os seguintes documentos:

- 01) Solicitação de Município de Bom Sucesso do Sul e anexos - fls. 02/17
- 02) Solicitação de materiais e/ou execução de obras/serviços – fl. 18.
- 03) Solicitação de Abertura de Licitação – fl. 19.
- 04) Autorização para abertura de processo administrativo de licitação – fl. 20.
- 05) Ato do Gestor – fl. 21
- 06) Parecer Contábil – fls. 22/23.
- 07) Certificado de registro cadastral nº 776 - fls. 24/47
- 08) Justificativa de Inexigibilidade nº 033/2019 – fls. 48/55

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS
TERMO DE RATIFICAÇÃO DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 033/2019

Nos fundamentado art. 25, "caput" da Lei de Licitações, **RATIFICO** a PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, visando O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE - NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL - CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR - EST, destinados a atender os usuários oriundos do município de Bom Sucesso do Sul-PR, consorciado ao CONIMS, conforme segue:

Valor Global: 307.200,00
Dotação: 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fonte 1076.
Data: 10/09/2019



Altair José Gasparetto
Presidente

**ESTADO DO PARANÁ
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

CNPJ: 00.136.858/0001-88
AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530
C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Nr.: 33/2019 - IL

Processo Administrativo: 76/2019
Processo de Licitação: 76/2019
Data do Processo: 06/09/2019
Folha: 1/1

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O(a) Presidente, Altair José Gasparetto, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente pela Lei Nr. 8.666/93 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela Comissão de Licitações, resolve:

01 - HOMOLOGAR E ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

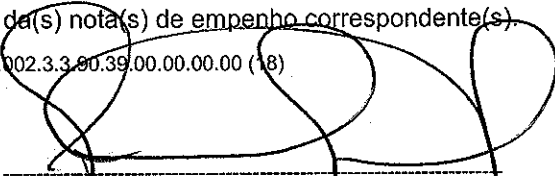
- a) Processo Nr.: 76/2019
- b) Licitação Nr.: 33/2019-IL
- c) Modalidade: Inexigibilidade de Licitação
- d) Data Homologação: 10/09/2019
- e) Data da Adjudicação: Sequência: 0
- f) Objeto da Licitação: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE- NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL, COM VISITA DOMICILIAR.

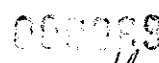
g) Fornecedores e Itens Vencedores:

- 002240 - N.C.CITON CLINICA MÉDICA EIRELI ME

| | (em Reais R\$) | |
|--|----------------------|------------------------|
| | <u>Qtde de Itens</u> | <u>Total dos Itens</u> |
| | 1 | 307.200,00 |
| 02 - Autorizar a emissão da(s) nota(s) de empenho correspondente(s). | 1 | 307.200,00 |

Dotação(ões): 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)


Altair José Gasparetto



MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

Estado Termo de Posse e Entrega em Exercício de Mandato para exercer Cargo de Provedor Intermunicipal - Regime Jurídico Estatutário

Table with 6 columns: Termo Posse, Ficha Registro, Estado em Exercício, Nome, Cargo Público, Edital aprovado Concurso Homologação do Concurso, Edital de Convocação, Decreto de Nomeação. Rows include Professora Municipal, Tabata Idey Sampeo, and Sebastião Leoni Moraes.

Praça Angelo Mazzoni, 114 - CEP: 85500-000 - Coronel Vivida - Paraná. Fone: (41) 3332-4300 - Fax: (41) 3332-1012 - e-mail: 2020@coronelvivida.pr.gov.br

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

Decreto nº. 6.648 de 10/09/2019 - Súmula: Nomeia sob e égide do regime jurídico Estatutário, Evelin Silva Vasconcelos, para exercer o cargo de Professor Municipal, com 20 horas semanais.

A publicação na íntegra do ato acima encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: www.diariooficialmunicipio.coronelvivida.pr.gov.br - conforme autorizado pela Lei Municipal nº. 2759/2017 e alterações constantes na Lei Municipal nº. 2.852/2018.

Decreto nº. 6.649 de 10/09/2019 - Súmula: Nomeia sob e égide do regime jurídico Estatutário, Maria Cristina Paes Cruz, para exercer o cargo de Professor Municipal, com 20 horas semanais.

A publicação na íntegra do ato acima encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico: www.diariooficialmunicipio.coronelvivida.pr.gov.br - conforme autorizado pela Lei Municipal nº. 2759/2017 e alterações constantes na Lei Municipal nº. 2.852/2018.

ESTADO DO PARANÁ CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE EXTRATO CONTRATUAL

Contrato Nº.: 167/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Viação Maniatur Ltda
Valor.: 429.667,20 (quatrocentos e vinte e nove mil seiscientos e sessenta e sete reais e vinte centavos)

Contrato Nº.: 168/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: SAARA OBRAS E SERVIÇOS LTDA - ME
Valor.: 139.199,52 (cento e trinta e nove mil cento e noventa e nove reais e cinquenta e dois centavos)

Pato Branco, 9 de Setembro de 2019
Alair José Gasparetto

ESTADO DO PARANÁ CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE EXTRATO CONTRATUAL

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 006/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Angemed Comércio de Prod. Médico Hospitalar - Eir
Valor.: 4.975,06 (quatro mil novecentos e setenta e cinco reais e seis centavos)

Aditivo Nº.: 001/2019 - Contrato Nº.: 024/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Inovamed Comércio de Medicamentos Ltda. - ME
Valor.: 84.927,92 (oitenta e quatro mil novecentos e vinte e sete reais e noventa e dois centavos)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 040/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: VITALSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI -
Valor.: 14.720,00 (quatorze mil setecentos e vinte reais)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 124/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Laboratório de Análises Clínicas Celli Ltda.
Valor.: 0,00 (zero)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 166/2018
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Maxorgani Segurança Privada Ltda.
Valor.: 385.018,32 (trezentos e oitenta e cinco mil e dezoto reais e trinta e dois centavos)

Aditivo Nº.: 004/2019 - Contrato Nº.: 021/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: GRAMS & GRAMS LTDA
Valor.: 14.720,32 (quatorze mil seiscientos e vinte reais e trinta e dois centavos)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 127/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Clínica Médica Vasco Ltda
Valor.: 102.000,00 (cento e dois mil reais)

Aditivo Nº.: 002/2019 - Contrato Nº.: 26/2017
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Clínica Médica Vasco Ltda
Valor.: 2.002.339,00 (dois milhões, trezentos e trinta e nove mil e trinta e nove reais)

ESTADO DO PARANÁ PREGÃO ELETRÔNICO

Nº: 33/2019 - PE
Processo Administrativo: 15/2019
Processo de Licitação: 79/2018
Data de Processo: 28/08/2019
AVISO DE LICITAÇÃO Nº. 33/2019
A Comissão Especial de Licitação da entidade CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, no ato de abertura de propostas...

ESTADO DO PARANÁ CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE EXTRATO DE RESCISÃO CONTRATUAL

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 025/2019
CONTRATADA: ISMED FARMACÊUTICA EIRELI.
O presente termo tem por objeto a rescisão da Ata de Registro de Preços nº 025/2019, 21 de agosto de 2019.
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 016/2018
CONTRATADA: CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA - ME.
O presente termo tem por objeto a rescisão do Contrato de Prestação de Serviços nº 016/2018, 15 de agosto de 2019.

ESTADO DO PARANÁ PREGÃO ELETRÔNICO

Nº: 33/2019 - PE
Processo Administrativo: 15/2019
Processo de Licitação: 79/2018
Data de Processo: 28/08/2019
NOTA DE ANÚNCIO DE PROCESSO DE CONTRATAÇÃO Nº. 33/2019
A Comissão Especial de Licitação da entidade CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, no ato de abertura de propostas...

MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA - ESTADO DO PARANÁ FORNA SEM EFEITO A PUBLICAÇÃO DA LEI 2931/2019

Forma sem efeito a publicação da Lei Municipal nº 2931, de 28 de agosto de 2019.
A publicação na íntegra do ato acima se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.diariooficialmunicipio.coronelvivida.pr.gov.br - conforme autorizado pela Lei Municipal nº 2759/2017 e suas alterações.

ESTADO DO PARANÁ CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº: 33/2019 - IL
Processo Administrativo: 79/2019
Processo de Licitação: 009/2019
Data de Processo: 08/09/2019
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO
O(A) Presidente, Alair José Gasparetto, no ato das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor...

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONHIS

TERMO DE RATIFICAÇÃO DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 033/2019
Nos fundamentos em 25 "casos" da Lei de Licitações, RATIFICO o PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, visando o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE - NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL - CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR - ESTI, destinados a atender os usuários oriundos do município de Bom Sucesso do Sul-PR, com VISTA DOMICILIAR - ESTI, conforme segue:
Valor Global: 307.200,00
Data: 10/09/2019

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE - CONHIS

ATOS DE CONSÓRCIO
RESOLUÇÃO Nº 137 DE 10 DE SETEMBRO DE 2019.
Súmula: Conceder férias ao empregado do quadro funcional do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONHIS.
CONSELHO FISCAL - EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 003/2019 DE 10 DE SETEMBRO DE 2019.
O Consórcio Intermunicipal de Saúde convoca os senhores membros do Conselho Fiscal para reunião a realizar-se no dia 25/09/2019 às 09h30min.
A publicação na íntegra dos atos acima encontra-se disponível nos seguintes endereços eletrônicos: https://www.conhiss.com.br/ e http://www.conhiss.com.br/amf/

EDITAL DE ANULAÇÃO PARCIAL E CONVALIDAÇÃO DE HABILITAÇÃO

REF: EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS Nº 020/19
O Prefeito do Município de Capotozinhos, Paraná, comunica aos interessados na execução do objeto do Edital de Tomada de Preços nº 020/19, que após análise e verificação técnica da documentação de habilitação pela Direção de Planejamento e Projetos, e a constatação de não atendimento aos requisitos de qualificação técnica - itens 10.3.6 e 10.3.7 do referido Edital, decide pela ANULAÇÃO do habilitação referente dos seguintes proponentes:
FIBS CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA - ME
CAZENEG ENGENHARIA E CONSTRUTORA LTDA
ARTEFATOS DE CIMENTO SANTA CECÍLIA LTDA
ZJ CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA - ME
E CONVALIDAR a habilitação dos seguintes proponentes:
CONSTRUTORA BRAGATO EIRELI - EPP
PLANO ENGENHARIA LTDA
QUALITA ENGENHARIA LTDA - EPP
Comunica o resultado, que deu origem ao prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da data deste edital, a Administração Municipal para que, no prazo respectivo, apresente, a qualquer das propostas que se situa suspensa, para interposição do Conselho de Administração e a Câmara de Defesa dos atos do art. 109, § 1º, "b" e "c", da Lei nº 6.665/93.
Capotozinhos, 10 de setembro de 2019.
Álvaro Dória Cenci Costaro
Prefeito

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:039FFCA2

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 055/2019**

CONTRATADA: DRIUSSI SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA.

O presente termo tem por objeto a rescisão do Contrato de Prestação de Serviços nº 055/2019, 30 de agosto de 2019.

Pato Branco, 10 de setembro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:67D923D9

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
AVISO DE LICITAÇÃO Nº 033/2019**

| CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE | | PREGÃO ELETRÔNICO | |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------|--|
| | | Nr.: 35/2019 - PE | |
| CNPJ: 00.136.858/0001-88 | Processo Administrativo: | 72/2019 | |
| AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530 | Processo de Licitação: | 72/2019 | |
| C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR | Data do Processo: | 23/08/2019 | |

A Comissão Especial de Licitação, da entidade CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, no exercício das atribuições que lhe confere a(o) Ato de Consórcio nº. 75, de 19/05/2019, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar no dia 23/09/2019, às 09:00 horas, no endereço, AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530, Pato Branco-PR, a reunião de recebimento e abertura das documentações e propostas, conforme especificado no Edital de Licitação Nº. 35/2019-PE na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO. Informamos que a íntegra do Edital encontra-se disponível no endereço supra citado.

Objeto da Licitação:

FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MATERIAIS, INSUMOS E INSTRUMENTAIS ODONTOLÓGICOS, tendo por objeto a contratação de fornecedores para atender a demanda dos municípios que fazem parte Consorcio Intermunicipal de Saúde, de acordo com as condições e especificações constantes no presente edital, inclusive em seus anexos, notadamente o Anexo I que vincula o Termo de Referência.

Pato Branco, 23 de agosto de 2019.

CACILDA APARECIDA SANTOS

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:5734BDF3

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO FISCAL EDITAL DE CONVOCAÇÃO 003/2019**

O Consórcio Intermunicipal de Saúde convoca os senhores membros do Conselho Fiscal para reunião ordinária 003/2019 a realizar-se no dia 25 de setembro de 2019, às 09h30min, na sala de reuniões do CONIMS, sito à Rua Afonso Pena, nº 1902 - Anchieta - Pato Branco/PR.

Tendo por Pauta:

Escolha do Coordenador e Vice Coordenador do Conselho Fiscal - Gestão

2019 - 2020;

Apreciação das contas do Segundo Quadrimestre de 2019.

Pato Branco, 10 de setembro de 2019.

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO
Presidente

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:D7A9AF17

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
TERMO DE RATIFICAÇÃO DO PROCESSO DE
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 033/2019**

Nos fundamentado art. 25, "caput" da Lei de Licitações, RATIFICO a PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, visando O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE - NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL - CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR - EST, destinados a atender os usuários oriundos do município de Bom Sucesso do Sul-PR, consorciado ao CONIMS, conforme segue:

Valor Global: 307.200,00

Dotação: 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fonte 1076.

Data: 10/09/2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO
Presidente

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:DCDEBDE3

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE
PROCESSO LICITATÓRIO**

| CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE | | INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO | |
|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--|
| | | Nr.: 333/2019 - IL | |
| CNPJ: 00.136.858/0001-88 | Processo Administrativo: | 76/2019 | |
| AFONSO PENA, 1902, CEP 85501-530 | Processo de Licitação: | 76/2019 | |
| C.E.P.: 85501-530 - Pato Branco - PR | Data do Processo: | 06/09/2019 | |

O(a) Presidente, Altair José Gasparetto, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente sob Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pelo Pregoeiro e sua equipe de apoio, resolve:

01 - HOMOLOGAR E ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

| | | | |
|-------------------------|---|---|--|
| a) Processo Nr.: | 76/2019 | | |
| b) Licitação Nr.: | 33/2019-IL | | |
| c) Modalidade: | Inexigibilidade de Licitação | | |
| d) Data Homologação: | 10/09/2019 | | |
| e) Data da Adjudicação: | Sequência: | 0 | |
| f) Objeto da Licitação | CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE- NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL, COM VISITA DOMICILIAR. | | |

| (em Reais R\$) | | |
|---|--------------|-------------------|
| g) Fornecedores e Itens Vencedores: | Qtd de Itens | Total dos Itens |
| - 002240 - N.C.CITON CLÍNICA MÉDICA EIRELI ME | 1 | 307.200,00 |
| Total: | 1 | 307.200,00 |

02 - Autorizar a emissão da(s) nota(s) de empenho correspondente(s).
Dotação(ões): 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:75F7803C

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DECLARAÇÃO LICITAÇÃO DESERTA PE89-2019**

DECLARAÇÃO DE LICITAÇÃO DESERTA
Processo Administrativo: 171/2019
Pregão Eletrônico: nº 72/2019



Licitações

Onde Estou : Início > Licitações

ANO: 2019 2018 2017 2016 2015 2014 2013

Modalidade:

Processos Administrativos Dispensa Inexigibilidades Pregão Credenciamento

Resultados de Licitação Chamamento Público Inexigibilidades Dispensa Contratos

Tomada de Preços

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 029/2019

11/09/2019

NOTIFICAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 029/2019



PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 028/2019

11/09/2019

NOTIFICAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 028/2019



INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.º 033/2019

11/09/2019

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE - NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL - CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR - ESF, destinado ao atendimento aos usuários oriundos do Município de Bom Sucesso do Sul-PR, consorciado ao CONIMS.

[Anexo 1 - TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO INEX 033-2019](#)

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 018/2019

09/09/2019

EXTRATO DE DESPACHO DE APLICAÇÃO DE SANÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 018/2019



PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 018-2019

09/09/2019

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 018/2019



PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 017/2019

09/09/2019

TERMO DE SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 017/2019



PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 016/2019

09/09/2019

TERMO DE ENCERRAMENTO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 016/2019



PROCESSO ADMINISTRATIVO DE APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE Nº 016/2019

09/09/2019

EXTRATO DE DESPACHO DE APLICAÇÃO DE SANÇÃO ADMINISTRATIVA PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 016/2019



anterior 1 2 3 4 5 ... 70 71 próxima »

Página 1 de 71

← Voltar

Home

Institucional

- História
- Municípios
- Informações Gerais
- Galeria de Prefeitos
- Missão
- Visão

Atos Legais

- Leis de Ratificação
- Documentos
- Institucionais
- Editais e Atas dos Conselhos

Contas Públicas

- Orçamento
- Contrato de Rateio e Aditivos
- Relatórios Lei
- Responsabilidade Fiscal
- Demonstrações
- Contábeis

Seleção Pública

- Acesso Restrito
- IDS Saúde
- Passagens e Diárias
- Agenda de Reuniões

Processos Adm.
Disciplinares
Resoluções
Eliminação de
Documentos


Certidões do CONIMS
Programas
Convênios
Transparência
Recebidos
Repassados

Licitações


Contato

TFD

Contato
Ouvidoria

 Rua Afonso Pena nº 1902 | Anchieta, Pato Branco - PR | 85.501-530

 conims@conims.com.br

 (46) 3313-3550

Ambulatório: Segunda à Sexta das 07:00 às 11:30 e 13:00 às 16:30 ; Administrativo: Segunda à Sexta das 07:30 às 11:30 e 13:00 às 17:00.

Última atualização: 11/09/2019 08:55:51

CONSIDERANDO a programação das férias dos empregados do CONIMS, que já cumpriram o período aquisitivo referido no artigo 130 da CLT;

CONSIDERANDO o Plano de Empregos e Salários e a Consolidação das Leis do Trabalho;

RESOLVE:

Art. 1º Conceder férias à empregada:

| NOME | EMPREGO | PERÍODO AQUISITIVO | INICIO | TERMINO |
|-------------|-----------------------|--------------------|------------|------------|
| SIRLEI SAVI | TÉCNICA RADIOLOGIA EM | 2018 | 07/10/2019 | 21/10/2019 |

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir de 07/10/2019.

Pato Branco/PR, 02 de outubro de 2019.

ALTAIR JOSE GASPARETTO
Presidente

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:8D883C7E

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - CONTRATO Nº 169/2019**

Contrato Nº.: 169/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: Clínica Rocha e Franciosi Ltda
Valor.....: 62.400,00 (sessenta e dois mil e quatrocentos reais)
Vigência.....: Início: 06/09/2019 Término: 06/11/2020
Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 32/2019
Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)
Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS.

Pato Branco, 2 de Outubro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:CA117C1A

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - CONTRATO Nº 170/2019**

Contrato Nº.: 170/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: N.C.CITON CLINICA MÉDICA EIRELI ME
Valor.....: 307.200,00 (trezentos e sete mil duzentos reais)
Vigência.....: Início: 10/09/2019 Término: 10/11/2020
Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 33/2019
Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)
Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE- NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL, COM VISITA DOMICILIAR.

Pato Branco, 2 de Outubro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:49372A0D

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - CONTRATO Nº 171/2019**

Contrato Nº.: 171/2019

Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Contratada...: Denardi e Pallaoro Engenharia Ltda. EPP 300079

Valor.....: 23.500,00 (vinte e três mil e quinhentos reais)

Vigência.....: Início: 09/09/2019 Término: 09/09/2020

Licitação.....: Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços Nº.: 7/2019

Recursos.....: Dotação: 2.001.3.3.90.39.00.00.00.00 (11)

Objeto.....: Contratação de Empresa especializada em Serviços de Engenharia Elétrica para elaboração de projeto, aprovação de projeto executivo junto ao CREA e a concessionária de energia local, elaboração de Termo de Referência para o processo licitatório e fiscalização da instalação do Sistema Fotovoltaico Conectado à Rede (SFCR), bem como estudo da viabilidade que compreende a compensação da energia entre a sede do CONIMS de Pato Branco, onde a energia será produzida e a unidade de Chopinzinho/PR.

Pato Branco, 2 de Outubro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:D2D56E50

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - CONTRATO Nº 172/2019**

Contrato Nº.: 172/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: TIAGO CHAVES WAINBERG EIRELI
Valor.....: 122.880,00 (cento e vinte e dois mil oitocentos e oitenta reais)
Vigência.....: Início: 17/09/2019 Término: 17/11/2020
Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 34/2019
Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18),
2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (19)
Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - COMSUS.

Pato Branco, 2 de Outubro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:B6ADCADE

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - CONTRATO Nº 173/2019**

Contrato Nº.: 173/2019
Contratante.: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Contratada.: SPILMANN E TUSSET SERVIÇOS MÉDICOS S/S
Valor.....: 36.000,00 (trinta e seis mil reais)
Vigência.....: Início: 19/09/2019 Término: 19/11/2020
Licitação.....: Inexigibilidade de Licitação Nº.: 36/2019
Recursos.....: Dotação: 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (18)
Objeto.....: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Pato Branco, 2 de Outubro de 2019

ALTAIR JOSÉ GASPARETTO

Publicado por:
Ivete Maria Lorenzi
Código Identificador:B47CC428

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO CONTRATUAL - CONTRATO Nº 174/2019**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
Nº 170/2019

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS, pessoa jurídica de direito público, sem fins lucrativos, estabelecida à Rua Afonso Pena, n.º 1902, Bairro Anchieta, inscrita no C.N.P.J. Sob n.º 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco/PR, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

CONTRATADA: N.C.CITON CLINICA MÉDICA EIRELI ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 11.416.593/0001-98, estabelecida a Rua José Alberton, nº 206, Bairro Centro, na cidade de Verê/PR, CEP 85.585-000, neste ato representada por Nelson Clóvis Citon, portador do RG nº 8064936647 SSP-RS e CPF nº 945.034.350-00.

Pelo presente instrumento, oriundo do Processo nº 076/2019, Inexigibilidade de Licitação nº 033/2019, devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público nº 003/2019, para Credenciamento de Pessoa Jurídica da Área de Saúde e em conformidade com o disposto na Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Lei Estadual nº 15.608/07, Portaria nº 1.286/93 e Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente processo tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS NA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE - NAS ÁREAS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, PEDIATRIA, CLÍNICA GERAL consulta ambulatorial com visita domiciliar na ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA e nas áreas de atendimento técnico complementar FONOTERAPIA, PSICOLOGIA, NUTRIÇÃO, FISIOTERAPIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, conforme condições e especificações constantes no Termo de Referência.

1.2. Os serviços inerentes ao objeto estão discriminados no anexo I, que passa a fazer parte integrante do presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO

2.1. A Contratada irá atender no Município de **Bom Sucesso do Sul-PR**.

2.2. A Contratada executará os serviços nas unidades de saúde do município em dia e horário a serem acordados entre as partes, conforme a necessidade.

2.3. A fiscalização dos serviços contratados poderá ser feita em qualquer tempo, sem necessidade de agendamento prévio, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local.

2.4. Para prestação dos serviços contratados a contratada disponibilizará o profissional **Nelson Clóvis Citon**, inscrito no CRM/PR 27.203.

2.5. O tempo mínimo preconizado para cada consulta é de 15 (quinze) minutos, conforme determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Porém, poderá o profissional atender em tempo menor desde que não afete a qualidade do atendimento. Se houver perda de qualidade e constatado atendimento em tempo inferior ao preconizado, a Contratante poderá invocar o contido no Item 14 (quatorze) e, conseqüentemente, o contido no item 15(quinze) do edital.

2.6 O fornecimento de equipamentos, inclusive os EPI's, insumos e materiais ambulatoriais necessários à prestação dos serviços, serão de responsabilidade do ente contratante, os quais deverão ser obrigatoriamente utilizados de forma correta pela Contratada, conforme preconiza a legislação de prevenção de acidentes.

2.6.1. Em caso de não utilização dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI's a contratada fica sujeita as penalidades legais conforme disposição no Item 14 (quatorze) e subitem do edital.

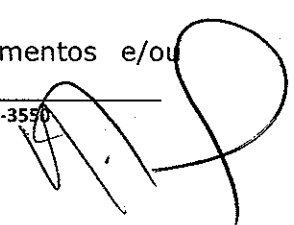
2.6.1.1. Caso se verifique defeitos nos equipamentos decorrentes de má utilização ou se constate desperdícios dos materiais e/ou insumos ambulatoriais cedidos pela Contratante à Contratada, poderá a Contratante solicitar ressarcimento mediante processo administrativo a ser aberto e comunicado por escrito, cabendo a Contratada o direito ao contraditório e a ampla defesa.

2.7. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 1º do mês e vai até o último dia do mês relativo à competência.

2.8. Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com a Contratante para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.

2.9. A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante, nem implica em responsabilidade civil ou criminal desta pelos fatos decorrentes dos atendimentos e serviços realizados pelo Contratado aos pacientes.

2.10. Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou



cirurgias deverão ser solicitados em guias específicas do SUS (Sistema Único de Saúde).

2.11. Caso a Contratada identifique que o procedimento a ser realizado no paciente não seja contemplado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, deverá comunicar a Contratante no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, informando o tipo do procedimento, via ofício ou e-mail, para que sejam tomadas as devidas e necessárias providências para o atendimento e finalização do tratamento.

CLÁUSULA TERCEIRA – LEGIBILIDADE

3.1. As prescrições médicas, solicitações de exames, contra referência e encaminhamentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

3.2. O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional da categoria, uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA

4.1. O prazo de vigência do Contrato será de 14 (quatorze) meses, contados a partir de sua assinatura, prazo suficiente para quitação dos pagamentos.

4.2. O prazo de vigência para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art.57§§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA – VALOR

5.1. A remuneração pela prestação dos serviços será de acordo com a Tabela de Valores do Credenciamento.

5.2. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor do objeto contratado.

CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE

6.1. Os valores contratados poderão ser reajustados, mediante aprovação em Assembleia.

CLÁUSULA SETIMA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES

7.1. A CONTRATANTE (CONIMS) FICA OBRIGADA A:

- 7.1.1. Efetuar os pagamentos na forma ajustada.
- 7.1.2. Fornecer e colocar à disposição da Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados.
- 7.1.3. Comunicar imediatamente à CONTRATADA quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

7.2. A CONTRATANTE (MUNICÍPIO) FICA OBRIGADA A:

- 7.2.1. Exercer controle, avaliação e fiscalização dos serviços prestados e na execução da programação estabelecida;
 - 7.2.1.1. Gerenciar os agendamentos referente os atendimentos contratados;
 - 7.2.1.2. Enviar ao CONIMS relatório da produção da contratada mensalmente aprovada pelo profissional contratado, de acordo com o cronograma estabelecido pelo Setor de Faturamento do CONIMS;
 - 7.2.1.3. Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;
 - 7.2.1.4. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários à execução dos serviços que venham a ser solicitados pelo CONIMS;
 - 7.2.1.5. Indicar colaborador responsável pela emissão do relatório de produção.

7.3. A CONTRATADA FICA OBRIGADA A:

- 7.3.1. Prestar os serviços na forma ajustada, atendendo às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante, no tocante à organização e realização dos serviços em causa, cumprindo as normas e protocolos de atendimento, principalmente o que tange o cumprimento dos horários.
- 7.3.2. Atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- 7.3.3. Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.
- 7.3.4. Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.
- 7.3.5. Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.
- 7.3.6. A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação, inclusive: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).



CONIMS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

000089

Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, adimplente com encargos sociais e todas as despesas diretas e indiretas do objeto contratado demonstrando situação regular no cumprimento.

7.3.7. Executar diretamente o contrato, não transferindo a terceiros, por qualquer forma, mesmo parcialmente, o Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada.

7.3.8. Observar conduta adequada na utilização dos materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços.

7.3.9. Comunicar, ao município com antecedência até o dia 10 (dez) de cada mês as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas, para que sejam feitas as devidas adequações nas agendas.

7.3.10. A Contratada deverá utilizar o software disponibilizado pelo município, para atendimento, prontuário, digitação e prestação de contas dos atendimentos realizados, registrando de forma detalhada a avaliação clínica dos pacientes (incluindo medicação prescrita e exames solicitados). Será disponibilizado treinamento para utilização do sistema de acordo com a necessidade.

7.3.10.1. O registro dos dados referidos acima, servirá para fins de comprovação de atendimento, faturamento e pagamento.

7.3.10.2. Garantir a confidencialidade dos dados sobre pacientes, responsabilizando-se por todas as informações incluídas no sistema, e por eventuais danos que possam decorrer do uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

7.3.11. Comunicar ao CONIMS qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços contratados.

CLÁUSULA OITAVA – FATURAMENTO E PAGAMENTO

8.1. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no 1º dia do mês e vai até o último dia do mês relativo à competência.

8.2. Os serviços **efetivamente prestados pela Contratada**, serão conferidos e apresentados pelo município em relatório detalhado, o qual deverá conter a assinatura pelo Secretário de Saúde ou pessoa por ele indicada e a assinatura da contratada, atestando a concordância com a produção apresentada.

8.2.1. O controle dos valores referentes aos atendimentos realizados mensalmente é de responsabilidade de cada município. Esse controle deverá ser encaminhado ao setor de faturamento do CONIMS, para conferência dos valores apresentados para fins

de faturamento, respeitando o limite para entrega de até **03 (três) dias** posterior a data relativa ao fechamento.

8.2.1.1. O relatório de produção deverá ser protocolado, no Setor de Protocolo do CONIMS a fim de garantir que os prazos de entrega sejam respeitados.

8.3. Constatados erros, divergências ou outras irregularidades no fechamento do faturamento, deverá o município informar por escrito o Setor responsável, para fins de análise e verificação, sendo que, depois de apurada a divergência/irregularidade ou erro, o valor será incluído no pagamento da fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita ao município e ao prestador.

8.4. A Contratada deverá manter-se regularizada, e enviar a Contratante, de forma tempestiva, a Certidão de Regularidade do FGTS - CRF, a Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, em caso de falta de envio e falta de emissão da negativa a Contratada será notificada para regularização, caso não seja solucionado, os serviços deverão ser interrompidos onde os já executados serão devidamente quitados.

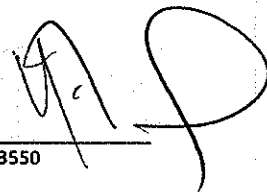
8.5. Posterior ao fechamento da competência a Contratante irá solicitar a Contratada a emissão da nota fiscal em conformidade com o relatório disponibilizado na Área Restrita, disponível do site do CONIMS, onde cada Contratada terá um login de acesso restrito.

8.5.1. A Nota Fiscal deverá ser emitida conforme o relatório em mesmo teor e forma, utilizando a opção do sistema gerador de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica Municipal onde traz a opção de itens do serviço, detalhando a quantidade, o procedimento e os valores executados em conformidade com os itens contratados.

8.5.2. Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratante providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratada.

8.6. O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia do mês posterior ao da execução do serviço prestado, o qual será realizado através de crédito, DOC ou TED na conta corrente da Contratada, caso seja necessário no decorrer da execução do contrato a troca de Conta Bancária, a Contratada deverá solicitar através de Ofício ao Setor de Tesouraria do CONIMS.

8.7. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços contratados.



8.8 A Contratada, para eventuais questionamentos de erro ou divergência nos fechamentos, terá o prazo prescricional de até duas competências posteriores.

CLÁUSULA NONA – PENALIDADES

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

9.1.1. Advertência.

9.1.2. Multa de no mínimo R\$ 1.500,00 ou no máximo 2 % (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;

9.1.3. Impedimento de participar de licitações e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

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

9.2. Considera-se infração contratual:

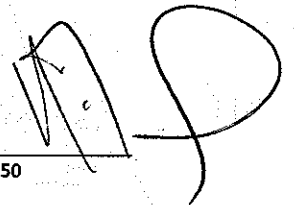
a) Os serviços que estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

9.3. Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados ao paciente, ao CONIMS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de conduta (ação ou omissão) dolosa ou culposa, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais, prepostos, ou autônomos devidamente autorizados pelo credenciado, os quais serão mensurados caso a caso.

9.4. Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

9.5. Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CONIMS e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei 8.666/93.



transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das penalidades previstas na cláusula nona e seus subitens.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

12.1. As despesas correrão por conta das dotações orçamentárias n.º 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fontes 1076.

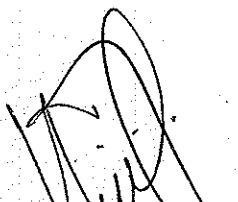
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – AÇÕES JUDICIAIS

13.1. Qualquer ação judicial contra a CONTRATANTE oriunda de serviços prestados pela CONTRATADA, ou mesmo que venha a CONTRATANTE compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à CONTRATANTE todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – FORO

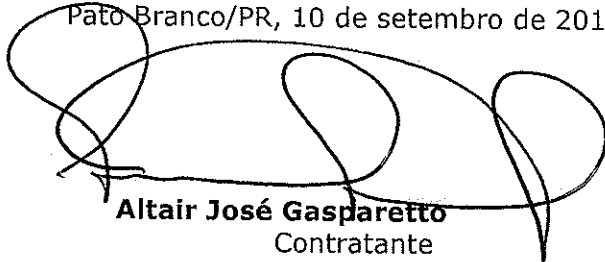
14.1. Para resolver os conflitos e dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento, as partes elegem o Foro da Comarca de Pato Branco/PR.

E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma e na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.



Nelson Clovis Citon
Contratada

Pato Branco/PR, 10 de setembro de 2019.

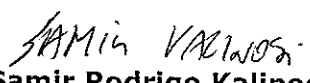


Altair José Gasparetto
Contratante

Testemunhas:



Lhuanna Gabriela Vardanega Perico
CPF: 079.734.929-41



Samir Rodrigo Kalinoski
CPF: 840.003.849-53

ANEXO I

| ITEM | NOME | QUANTIDADE | VALOR |
|-----------------------------------|---|------------|-------------------|
| CONSULTAS | | | |
| 03 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA - CLINICA GERAL -CONSULTA AMBULATORIAL COM VISITA DOMICILIAR - ESF - 40 HORAS SEMANAIS | 12 | R\$ 25.600,00 |
| VALOR TOTAL CONTRATADO R\$ | | | 307.200,00 |

