

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2008

OBJETO: Chamamento Público para fins de contratação de pessoas jurídicas para disponibilizar Leitos de UTI cadastrados no SCNES para prestação de serviços aos usuários do SUS, fulcrado no Art. 24 da Lei Estadual nº15608 de 16/08/08. .

ÓRGÃO REQUISITANTE: Secretaria de Estado da Saúde.

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, representado neste ato pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Gilberto Berguio Martin, torna público que está procedendo ao Chamamento Público para fins de **CONTRATAÇÃO** das pessoas jurídicas interessadas em disponibilizar Leitos de UTI para internamentos de usuários do Sistema Único de Saúde em todo o Estado do Paraná, que se processará em conformidade com as disposições da Lei Estadual nº 15.608/08, artigo 24.

01. OBJETO

O presente Processo tem por objetivo realizar o Chamamento Público de pessoas jurídicas para disponibilizar Leitos de UTI cadastrados no CNES, não credenciados ao SUS, para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná.

02. PRAZO E LOCAL

2.1 Os interessados poderão requerer o cadastramento, durante o período de expediente, na Secretaria de Estado da Saúde /Superintendência de Gestão de Sistema de Saúde, localizada na Rua Piquiri nº 140, Bairro Rebouças ou na Página da Internet da SESA, a partir do dia **01/04/2008**, mediante o preenchimento de formulário próprio (Anexo II) e o cumprimento dos requisitos previstos no item 03 deste edital. O cadastramento ficará aberto aos interessados por prazo indeterminado.

03. DAS CONDIÇÕES PARA A CONTRATAÇÃO

3.1 Os interessados deverão apresentar os seguintes documentos para a efetivação do contrato:

3.1.1 Estatuto, ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado.

3.1.2 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

3.1.3 Certidão de regularidade de tributos estaduais, expedida pela Unidade da Federação na qual esteja localizado o estabelecimento do licitante.

3.1.4 Certidão de regularidade de tributos federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal.

3.1.15 Certidão referente à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria - Geral da Fazenda Nacional.

3.1.16 Certificado de regularidade de situação perante o FGTS.

3.1.17 Certificado de regularidade de situação perante o INSS (CND).

4. DO CHAMAMENTO

4.1 Serão contratados os interessados que apresentarem o formulário de cadastramento preenchido, acompanhado da documentação exigida no item acima, e aceitarem os valores propostos pela Secretaria de Estado da Saúde, mediante assinatura de contrato específico.

5. DO PAGAMENTO

5.1 A Contratada receberá a importância referente aos leitos de UTI efetivamente utilizados e procedimentos realizados, bem como ao período de permanência do paciente na enfermaria, até haver alta hospitalar, de acordo com os valores unitários de cada procedimento, previstos nas Tabelas de Procedimentos do Ministério da Saúde.

5.2 O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal certificado pelo representante da Regional de Saúde e declaração que não houve emissão de AIH.

6. DO CONTRATO

6.1 O cadastramento será formalizado através de contrato regulado pelas disposições da Lei Estadual 15.608/08, conforme a minuta anexa que poderá sofrer alterações a critério da Administração Pública.

7. DAS OBRIGAÇÕES DOS CADASTRADOS

7.1 São obrigações dos cadastrados, independente de outras previstas no contrato, sob pena de rescisão:

7.1.1 Prestarem o serviço contratado de acordo com as especificações e condições estabelecidas neste instrumento e no contrato;

7.1.2 Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará a rescisão do contrato e conseqüente descredenciamento do prestador do serviço;

7.1.3 Responderem, exclusiva e integralmente, pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria de Estado da Saúde, bem como responderem pela solidez e segurança dos serviços;

7.1.4 Manterem-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

8. DO PRAZO

8.1 A vigência do contrato será de 60 (**sessenta**) meses, após a assinatura do mesmo, e caso o Ministério da Saúde credencie os Leitos de UTI disponibilizados para o contrato será anexada Portaria do MS e automaticamente fica descontratado somente os leitos que forem credenciados pelo MS.

9. DA FISCALIZAÇÃO

9.1 A fiscalização da execução do serviço será exercida pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, conforme regulamentado no contrato, além da fiscalização específica da SESA.

10. DAS PENALIDADES

10.1 A inobservância, pelo contratado, de cláusula ou obrigação constante do contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a Administração Pública a rescindir o contrato e quando for o caso solicitado o ressarcimento.

12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 As despesas decorrentes do contrato correrão à conta da dotação orçamentária:
2480 3390.3922 Fonte 100

12.2 O interessado no cadastramento é responsável pela fidelidade das informações e dos documentos que apresentar.

- a) Anexo I: Minuta do Contrato;
- b) Anexo II: Modelo de Formulário de Cadastramento.

12.5 Onde este edital for omissivo, prevalecerão os termos da Lei Federal nº 8.666/93 e demais legislação em vigor.

O edital está à disposição dos interessados na Secretaria de Estado da Saúde no site: www.saude.pr.gov.br,

Curitiba, ___ de Março de 2008.

Irvando Luis Carula

Superintendente de Gestão de Serviços de Saúde

Gilberto Berguio Martin

Secretario de Estado da Saúde

ANEXO II

Formulário de disponibilização de leitos UTI a serem contratados

A (o), pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua/Avenidan.º....., Bairro, Cidade, Estado, CEP..... Inscrita no CNPJ sob o n.º, vem disponibilizar para o contrato de Leitos de UTI cadastrados no SCNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde) não credenciado ao SUS, conforme discriminado abaixo do n.º de leitos de UTI:

| Nº de Leitos | UTI Tipos |
|--------------|-------------|
| | Neo Natal |
| | Pediátricos |
| | Adulto |

Estou ciente que os internamentos são para os usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, e que estes leitos ficarão a disposição da Central Estadual de Regulação de Leitos, quando necessários nos termos do Chamamento Público n.º 001/2008, e informo desde já os dados a seguir arrolados.

| Banco | Agência. | Conta-Corrente |
|-------|----------|----------------|
| | | |

Representante Legal:

RG: CPF:

Telefone: Fax:

Correio Eletrônico:

_____/_____/2008

Representante legal

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - Paraná - 80230-140
Telefone: 41 3330-4500 - Fax: 41 3330-4572