

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016

DESTINADO EXCLUSIVAMENTE À PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE, CONFORME ART. 48 E INCISOS DA LEI COMPLEMENTAR Nº 147/2014 QUE ALTEROU A LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006.

1 – PREÂMBULO

O **Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP**, com a devida autorização expedida pelo Presidente Sr. Carlos Roberto Pupin, de conformidade com o disposto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e no Decreto nº 5.450, de 31 de maio de 2005, todos combinados com a Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014, que alterou a Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006 e a Lei Estadual nº 15.608, de 16 de agosto de 2007, torna pública a realização de procedimento de licitação, na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL**, sob nº **07/2016**, do tipo **Menor Preço Global**, no dia 22 de março de 2016, às 09h, tendo como objeto a seleção das melhores propostas para a contratação de empresa para confecção de impressos utilizados no CISAMUSEP, destinado exclusivamente à participação de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, conforme art. 48 e incisos da Lei Complementar nº 147/2014 que alterou a Lei Complementar nº 123/2006, nas condições fixadas neste Edital e seus Anexos.

As propostas serão recebidas até às 08h30min do dia 22 de março de 2016. As propostas recebidas serão analisadas e a sessão de disputa de preços ocorrerá às 09h do dia 22 de março de 2016.

Consoante o disposto no artigo 17, § 5º do Decreto nº 5.450, de 31 de maio de 2005, para todas as referências de tempo contidas neste Edital será observado o horário de Brasília/DF.

2 – OBJETO

2.1 – O presente Pregão Presencial tem por objeto a seleção das melhores propostas para a contratação de empresa para confecção de impressos utilizados no CISAMUSEP, destinado exclusivamente à participação de microempresas e empresas de pequeno porte, conforme art. 48 e incisos da Lei Complementar nº 147/2014 que alterou a Lei Complementar nº 123/2006, conforme quantidades previstas no ANEXO I deste Edital.

2.2 – Devem estar incluídas no preço, todas as despesas com frete/transporte, mão de obra, tributos e/ou contribuições e quaisquer outros encargos indispensáveis ao perfeito cumprimento das obrigações decorrentes desta licitação.

3 – PRAZOS E CONDIÇÕES DE ENTREGA DO OBJETO

3.1 – A empresa vencedora deverá encaminhar por e-mail, antes da confecção dos impressos, a arte para conferência dos dados e aprovação.

3.2 – O fornecimento dos itens constantes no Anexo I deste Edital se dará em 20 (vinte) dias após a entrega da nota de empenho ao adjudicatário.

3.3 – O prazo de entrega pode ser revisto nas hipóteses indicadas no art. 57, § 1º da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, assim que for solicitado.

3.4 – O preço do objeto licitado terá um prazo de validade de 01 (um) ano, contado a partir da data da entrega da nota de empenho ao adjudicatário.

3.5 – Fica designada a funcionária Carolina Contrera Sakada Matrícula 130-0000118, denominada Fiscal do Contrato, para exercer a fiscalização e o acompanhamento do objeto deste Edital, nos termos disciplinados nos arts 58, inciso III e 67 da Lei Federal nº 8.666/1993, e de acordo com o estabelecido no Edital.

4 – EDITAL

4.1 – Integram o presente Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência - Especificação detalhada do objeto licitado;

Anexo II – Modelo de Carta de Credenciamento;

Anexo III – Modelo de Declaração de cumprimento dos requisitos habilitatórios;

Anexo IV – Modelo de Declaração de Idoneidade;

Anexo V – Modelo de Declaração de não existência de trabalhadores menores;

Anexo VI – Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;

Anexo VII – Minuta do Contrato;

Anexo VIII – Modelos dos Impressos;

Anexo IX – Protocolo de Retirada de Edital.

4.2 – O presente Edital de Pregão Presencial estará à disposição dos interessados na Secretaria Executiva do CISAMUSEP localizada na Avenida Cidade de Leiria, nº 416 e no site www.cisamusep.org.br

4.3 – A retirada do Edital poderá ser feita nos dias úteis, no horário das 08h às 11h e das 14h às 16h, mediante assinatura de recebimento e pagamento referente à reprodução do Edital no valor de R\$ 0,15 (quinze centavos) por folha.

4.4 – Eventual impugnação deste Edital deve ser formalizada até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada, para abertura da sessão pública na Secretaria Executiva do CISAMUSEP.

4.4.1 – A impugnação deve ser lavrada por escrito, protocolada na Secretaria Executiva do CISAMUSEP e dirigida ao PREGOEIRO, devendo conter o nome completo do responsável, indicação da modalidade e nº do certame, a razão social da empresa, número do CNPJ, telefone, endereço eletrônico e fac-símile para contato.

4.5 – As consultas e informações complementares referentes a presente licitação deverão ser formuladas por escrito e enviadas para o endereço eletrônico compras@cisamusep.org.br com antecedência de no mínimo 03 (três) dias úteis, antes da abertura do certame, desde que verificadas as condições de legitimidade do Requerente, que deverá estar identificado e qualificado, sob pena de indeferimento do pedido de protocolo.

5 – RECURSOS FINANCEIROS

5.1 – As despesas com a contratação do objeto desta licitação correrão à conta dos recursos da dotação orçamentária nº 01.001.10.302.0003.2003.3.3.90.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

6 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

6.1 – Para participação do Pregão Presencial a empresa licitante deverá devolver o Protocolo de Retirada de Edital (Anexo IX), via FAX - (44) 3224-1422 - ou E-MAIL - compras@cisamusep.org.br - para eventuais comunicações aos interessados, quando necessário;

6.1.1 – Toda informação adicional deste certame será divulgada conforme exigência em lei. Faz-se saber que o não envio deste documento preenchido corretamente, exime a comissão da obrigação de qualquer eventual informação deste pregão diretamente ao licitante.

6.2 – Somente poderão participar do presente certame as empresas regularmente estabelecidas no País, desde que atendam a todas as exigências do Edital e que tenham especificado como objeto social da empresa, expresso no estatuto ou contrato social, atividade compatível com o objeto desta licitação e que satisfaçam integralmente as condições deste Edital e seus Anexos.

6.3 – Não poderão participar da presente licitação os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/1993.

6.4 – Na presente licitação é vedada a participação de empresas em consórcio e a representação de mais de uma empresa pelo mesmo representante.

6.5 – A participação neste certame importa ao proponente a irrestrita e irretratável aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, bem como a observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis, inclusive quanto a recursos e ainda na aceitação de que deverá fornecer o objeto em perfeitas condições de uso.

6.6 – As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão entregar ao Pregoeiro antes da abertura da sessão de propostas o Anexo VI (Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte), conforme Lei Complementar nº 147/2014.

7 – CONDIÇÕES GERAIS

7.1 – Poderão participar do Pregão quaisquer interessados da Unidade da Federação, através de representantes que atenderem os requisitos estabelecidos neste Edital.

7.1.1 – Às empresas que participarem da presente licitação, será permitido apenas 01 (um) representante legal, que será o único admitido a intervir em nome da empresa proponente e que deverá se apresentar para credenciamento junto ao Pregoeiro;

7.1.2 – No momento do credenciamento, o preposto, credenciado, diretor ou algum de seus sócios, deverá apresentar Carta de Credenciamento (Anexo II) ou documento equivalente, cópia do Contrato Social ou Estatuto da empresa, acompanhado de documento de identidade e respectiva cópia a qual será autenticada pelo Pregoeiro ou Equipe de Apoio quando da entrega da documentação; **(DEVERÁ SER APRESENTADO FORA DO ENVELOPE DE DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO).**

7.1.3 – Os documentos referidos no item 7.1.2 deverão ser apresentados ao Pregoeiro no início dos trabalhos, antes da abertura dos envelopes contendo Documentação e Propostas. Deverão ser entregues em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas ou por publicações em Órgãos da Imprensa Oficial e serão recebidos condicionalmente pelo Pregoeiro que, se julgar necessário, verificará e atestará sua veracidade;

7.1.4 – A não apresentação, incorreção do documento de credenciamento ou ausência de representante, não importará na desclassificação da sua proposta no presente certame. Contudo, ela não poderá apresentar lances verbais, e nem fazer qualquer manifestação em nome da mesma na sessão do pregão;

7.1.5 – O documento de credenciamento bem como as cópias do Contrato Social, Estatuto da Empresa e do documento de identificação devidamente autenticados serão retidos pela Comissão e juntados ao processo licitatório;

7.1.6 – Para que possam gozar dos benefícios outorgados pela Lei Complementar nº 123/2006 (alterada pela Lei Complementar nº 147/2014), a Microempresa e Empresa de Pequeno Porte deverá apresentar, por ocasião do credenciamento, declaração de que detêm tal condição, podendo ser utilizado o modelo constante do Anexo VI; **(DEVERÁ SER APRESENTADO FORA DO ENVELOPE DE DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO).**

7.1.7 – A falsidade da declaração prestada, objetivando os benefícios da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, (alterada pela Lei Complementar nº 147/2014), caracterizará o crime de que trata o art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e da sanção prevista no Artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/2002.

7.2 – Não poderão participar direta ou indiretamente do Pregão:

7.2.1 – Empresas em recuperação judicial;

7.2.2 – Empresas que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, federal, estadual ou municipal, bem como as que estejam punidas com suspensão do direito de contratar ou licitar com o Órgão ou Entidade Promotora da Licitação;

7.2.3 – Servidor de qualquer órgão ou entidade vinculada ao Órgão promotor da licitação, bem como a empresa da qual tal servidor seja sócio, dirigente ou responsável técnico;

7.2.4 – Empresas consorciadas.

7.3 – Durante a realização do certame não será permitido o uso de telefone celular/tablet, sob pena de exclusão da empresa do procedimento licitatório.

7.4 – A participação na presente licitação implica na expressa e automática concordância aos termos deste Edital e dos seus respectivos anexos, se houverem, não podendo alegar a licitante, posteriormente, desconhecimento das regras constantes deste instrumento.

7.5 – Quaisquer dúvidas oriundas do presente Edital deverão ser formalizadas e encaminhadas para o e-mail compras@cisamusep.org.br, com antecedência de no mínimo 03 (três) dias úteis, antes da abertura do certame.

7.6 – O Órgão licitador poderá suspender, ou mesmo cancelar, os negócios já realizados, no todo ou em parte, sem que desta decisão caiba qualquer recurso por parte dos interessados ou de seus representantes legais, se constatada qualquer falha, irregularidade ou inobservância aos termos deste Edital ou de seus Anexos, se for o caso.

8 – ABERTURA

8.1 – A partir do horário previsto neste Edital, terá início a sessão pública do Pregão Presencial, com a divulgação das propostas de preços recebidas, passando o Pregoeiro a avaliar a devida aceitabilidade.

8.2 – Somente serão aceitos lances com valores inferiores ao último lance que tenha sido anteriormente registrado.

8.3 – Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

8.4 – O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital.

8.5 – Se o licitante que apresentar a proposta ou lance de menor valor não cumprir às exigências de habilitação, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda o Edital. Nessa etapa o Pregoeiro poderá negociar com o participante para que seja obtido preço melhor.

8.6 – Se a Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte estiver com restrição de regularidade fiscal e/ou previdenciária, o prazo de regularização é de 05 (cinco) dias úteis prorrogáveis por igual período, por exclusiva concessão da administração através de seu Pregoeiro (artigo 43, § 1º da Lei Complementar nº 123/2006 com nova redação dada pela Lei Complementar nº 147/2014).

8.7 – Constatado o atendimento das exigências estabelecidas neste Edital, o objeto da licitação será adjudicado ao autor da proposta com lance de menor valor.

9 – APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

9.1 – É obrigatório o preenchimento de todos os campos do Anexo I deste Edital. O não preenchimento de qualquer um dos campos acarretará na desclassificação da empresa no respectivo item.

9.1.1 – A licitante deverá entregar e PROTOCOLAR junto ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense - CISAMUSEP, os envelopes nº 01 e 02, contendo as propostas de preços e documentos de habilitação, no dia, horário e local indicado no preâmbulo deste Edital, em envelopes distintos, opacos, colados com as seguintes especificações e endereçamento:

EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016
ENVELOPE Nº 01 – PROPOSTA DE PREÇOS
PROPONENTE _____

EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016
ENVELOPE Nº 02 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROPONENTE _____

9.1.2 – Para garantir a integridade da documentação e da proposta, recomenda-se que contenham folhas timbradas com o nome, logotipo ou logomarca da licitante;

9.1.3 – A licitante que desejar utilizar a via postal deverá acondicionar os envelopes nº 01 e 02 em um único envelope, conforme previsto no item 9.3.2, todos devidamente lacrados, e endereçá-lo ao setor de Compras e Licitação, com endereço na Avenida Cidade de Leiria, 416 – Zona 01 – 1º Andar – CEP 87013-280 – Maringá - PR, fazendo menção ao PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016;

9.1.4 – O envelope enviado na forma do item 9.1.3 só será aceito se for entregue/protocolado até o dia e horário informados no item 1, sem qualquer violação de seu conteúdo. A Comissão de Licitação não se responsabilizará pelo não recebimento do envelope até o dia e horários determinados;

9.1.5 – Os envelopes contendo a documentação das empresas não vencedoras estarão disponíveis para retirada pelos seus representantes, logo após a publicação do aviso de homologação da licitação no Órgão Oficial do CISAMUSEP, desde que não tenha havido recurso ou após sua denegação.

9.1.6 – Os envelopes que não forem retirados após 30 (trinta) dias da data estabelecida acima, serão inutilizados;

9.1.7 – Após a entrega dos envelopes, não será aceita a juntada ou substituição de quaisquer documentos, nem retificação de preço ou condições.

9.2 – A apresentação de proposta na Licitação será considerada como evidência de que a proponente:

9.2.1 – Examinou criteriosamente todos os documentos do Edital e obteve, do Pregoeiro, todas as informações necessárias para a sua formulação;

9.2.2 – Considerou que os elementos desta Licitação permitiram a elaboração de uma proposta totalmente condizente com o objeto licitado;

9.2.3 – Sendo vencedor da Licitação, assumirá integral responsabilidade pela perfeita e completa execução dos serviços em todas as fases;

9.2.4 – As Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte, beneficiárias da Lei Complementar nº 123/2006 (alterada pela Lei Complementar nº 147/2014), deverão comprová-la (mediante entrega do Anexo VI), no momento do credenciamento.

9.3 – Só poderá deliberar em nome do licitante, formulando ofertas/lances de preços e praticar os demais atos pertinentes ao certame, um dos seus dirigentes contratuais ou estatutários legalmente identificados, ou pessoa jurídica, credenciada por meio de Carta de Credenciamento ou documento equivalente, conforme modelo do Anexo II, outorgando poderes para formular propostas, fazer lances verbais e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

9.3.1 – A Carta de Credenciamento referida no item 9.3 deverá ser entregue em mãos ao Pregoeiro, acompanhada dos documentos de acordo com o item 7.1 e seus subitens no momento da abertura da sessão pública (**FORA DO ENVELOPE DE DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**).

9.3.2 – A empresa que não puder enviar seu representante para representá-la na sessão, bem como para participar dos lances, poderá participar regularmente do certame, ENVIANDO via correio, em um único envelope os seguintes documentos: Envelope nº 01 – Proposta de Preço, Envelope nº 02 – Documentos de Habilitação, Declaração de ME/EPP conforme o item 9.2.4, cópia autenticada do Estatuto Social, Contrato Social, e/ou outro instrumento de registro comercial, registrados na Junta Comercial conforme o item 7.1.2 e Declaração da proponente de pleno atendimento aos requisitos de habilitação conforme item 9.4 (Anexo III).

9.3.3 – Os documentos desta fase do credenciamento deverão ser apresentados fora dos Envelopes de “Proposta de Preço” e “Documentos de Habilitação”, será desconsiderado o documento de credenciamento remetido dentro destes envelopes.

9.3.4 – Em sendo sócio proprietário, dirigente ou assemelhado da empresa licitante, é suficiente a apresentação de cópia autenticada do respectivo Registro na Junta Comercial, Contrato Social ou Estatuto da empresa em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidora.

9.4 – O proponente ou seu representante deverá apresentar ao Pregoeiro, anteriormente a abertura da sessão, Declaração dando ciência que cumpre plenamente os requisitos de habilitação, conforme modelo constante no Anexo III, que deverá ser entregue em mãos ao Pregoeiro no momento da abertura da sessão pública.

9.4.1 – No caso da sua não apresentação, a declaração de cumprimento dos requisitos de habilitação pode ser firmada no início da sessão pelo credenciado, adotando-se o modelo constante do Anexo III.

9.4.2 – A não apresentação da Declaração de Cumprimento dos Requisitos Habilitatórios, Modelo Anexo III, exigida no item 9.4 resultará na desclassificação da empresa.

10 – PROPOSTA DE PREÇO – ENVELOPE Nº 01

10.1 – As propostas apresentadas e os lances formulados incluem todas e quaisquer despesas necessárias e indispensáveis para a perfeita execução das obrigações decorrentes desta licitação e do respectivo termo contratual e devem ser elaboradas em conformidade com a legislação aplicável e as condições estabelecidas neste instrumento convocatório, seus anexos e os fatores a seguir:

10.1.1 – Deverão ser considerados pelos proponentes todos os custos para o cumprimento das obrigações exigidas, incluindo mão de obra, seguros, frete, encargos sociais, tributos, transporte, equipamentos e outras despesas necessárias à perfeita execução do objeto deste Edital e do respectivo termo contratual;

10.1.2 – Especificação do objeto, observadas as características exigidas no presente instrumento convocatório;

10.1.3 – Validade da proposta;

10.1.4 – Os valores cotados deverão ser expressos em real, com apenas 02 (duas) casas após a vírgula.

10.2 – Serão corrigidos automaticamente pela Comissão de Licitação quaisquer erros de soma e/ou multiplicação, bem como as divergências que porventura ocorrerem entre o valor unitário e o total do item, quando prevalecerá sempre o primeiro.

10.3 – O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP, não aceitará cobrança posterior de qualquer imposto, tributo ou assemelhado adicional, salvo se alterado ou criado após a data de abertura desta licitação e que venha expressamente a incidir sobre o objeto, na forma da lei.

10.4 – Não será aceita carta ou outro meio de comunicação informando engano, erro ou omissão da parte da empresa ou de funcionário.

10.5 – Quando o valor da proposta tiver sido alterado por conta de lance (s) oferecido (s), o licitante adjudicatário deverá apresentar, no prazo que lhe for notificado na ata do Pregão, nova proposta/planilha de preços, na forma do Anexo I deste Edital, constando os valores do fechamento da operação de acordo com o valor da adjudicação, a qual substituirá a proposta primitiva e fará parte integrante do contrato e/ou equivalente.

10.6 – Serão desclassificadas de plano as propostas de preços que cotarem preços acima do valor máximo estipulado no Edital para o produto cotado.

11 – PRAZO DE VALIDADE DAS PROPOSTAS

11.1 – Fica estabelecido em 60 (sessenta) dias o prazo de validade das propostas, contado a partir da data da entrega das propostas.

12 – DOCUMENTOS DA HABILITAÇÃO – ENVELOPE Nº 02

12.1 – Quanto à habilitação jurídica:

12.1.1 – Registro comercial, no caso de firma individual;

12.1.2 – Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, em se tratando de sociedade comercial, e, no caso de sociedade por ações, a ata registrada da assembléia de eleição da diretoria;

12.1.3 – Ata, registrada na Junta Comercial, das assembléias que tenham aprovado ou alterado os estatutos em vigor e ata de eleição dos administradores em exercício, no caso de cooperativas;

12.1.4 – Declaração de cumprimento dos requisitos habilitatórios (**modelo constante no Anexo III**) entregue conforme item 9.4 (**FORA DO ENVELOPE DE DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**);

12.1.5 – Declaração de idoneidade (**modelo constante no Anexo IV**);

12.1.6 – Declaração de não existência de trabalhadores menores (**modelo constante no Anexo V**);

12.1.7 – Cópia da cédula de identidade dos sócios.

12.2 – Quanto à regularidade fiscal:

12.2.1 – Prova de inscrição no cadastro nacional de pessoas jurídicas (CNPJ);

12.2.2 – Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;

12.2.3 – Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional (certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria - Geral da Fazenda Nacional), abrangendo inclusive as

contribuições sociais previstas, conforme Portaria do Ministério da Fazenda nº 358 de 05 de setembro de 2014.

12.2.4 – Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal, expedido pela Secretaria de Estado da Fazenda, domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma de Lei (CND – TRIBUTOS ESTADUAIS);

12.2.5 – Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal, expedido pela Secretaria Municipal de Fazenda, domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma de Lei (CND – TRIBUTOS MUNICIPAIS);

12.2.6 – Prova de regularidade relativa ao fundo de garantia por tempo de serviço (CRF – FGTS).

12.2.7 – Prova de regularidade relativa a Débitos Trabalhistas (CNDT).

12.3 – Os documentos necessários à habilitação do proponente poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou ainda, pela Comissão de Licitação do CISAMUSEP, até 01 (um) dia útil antes da realização do processo Licitatório, no período das 08h às 11h30min e das 14h às 16h;

12.3.1 – Serão aceitas apenas cópias legíveis;

12.3.2 – Não serão aceitos documentos cujas datas estejam esmaecidas, ilegíveis ou rasuradas.

12.4 – Todos os comprovantes de regularidade fiscal e/ou previdenciária vencidos apresentados por Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte será concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis prorrogáveis por igual período a critério exclusivo da administração através de seu Pregoeiro para sua apresentação, sob pena de decadência do direito de contratação, amparadas pela Lei Complementar nº 123/2006 e Lei Complementar nº 147/2014.

12.5 – O Pregoeiro poderá desclassificar a proposta ou mesmo desqualificar a empresa, a qualquer tempo, no caso de conhecimento de fato superveniente ou circunstância desabonadora da empresa ou de seus sócios, nos termos do artigo 43, § 5º da Lei Federal nº 8.666/1993.

12.6 – A apresentação do CRC – Certificado de Registro Cadastral emitido por quaisquer dos municípios associados do CISAMUSEP, respeitando o prazo de sua validade, substitui os documentos exigidos pelos itens 12.2.2, 12.2.3, 12.2.4, 12.2.5, nos termos do § 3º do artigo 32, da Lei de Licitação.

13 – PREÇO MÁXIMO

13.1 – O preço máximo de todos os itens para a presente licitação importa em R\$ 9.969,22 (nove mil novecentos e sessenta e nove reais e vinte e dois centavos).

14 – CRITÉRIO DE JULGAMENTO

14.1 – Será considerada vencedora desta licitação a proposta que apresentar o Menor Preço Global.

15 – RECURSOS

15.1 – Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá, durante a sessão pública, de forma imediata e motivada, manifestar a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 03 (três) dias para apresentar as razões do recurso, ficando os demais licitantes intimados a apresentar contrarrazões em igual prazo, que começará a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses.

15.2 – A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito do recurso.

15.3 – Resolvidos os recursos eventualmente formulados, o Pregoeiro encaminhará o processo da licitação à autoridade competente, para homologação do resultado e convocação de licitante vencedor para assinatura do contrato ou retirada de documento equivalente.

15.4 – Não havendo recurso, o Pregoeiro fará a adjudicação do objeto da licitação ao proponente declarando o vencedor.

15.5 – Constituem motivos para rescisão do contrato às hipóteses especificadas nos artigos 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/1993. Fica estabelecido o reconhecimento dos direitos da Administração em caso de rescisão administrativa prevista no artigo 77 da Lei Federal nº 8.666/1993.

16 – HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

16.1 – Homologada a licitação e adjudicado o objeto, o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP convocará o adjudicatário, que deverá assinar o termo de contrato em até 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da convocação, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81 da Lei Federal nº 8.666/1993.

16.2 – O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP, quando o convocado não assinar o contrato no prazo e condições estabelecidos neste Edital ou não apresentar situação regular de habilitação, convocará os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para celebrar o contrato, e assim sucessivamente, sem prejuízo das sanções cabíveis, ou revogar a licitação, independentemente da cominação prevista no artigo 81 da Lei Federal nº 8.666/1993.

17 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

17.1 – No caso de não cumprimento do prazo de entrega do objeto fixado no item 3 deste Edital, será aplicável à Contratada multa moratória de valor equivalente a 0,4% (quatro décimos percentuais), calculada sobre o valor total do contrato, por dia útil excedente ao respectivo prazo.

17.2 – Pela inexecução total ou parcial, o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP, garantida a defesa prévia, poderá aplicar à Contratada as sanções previstas no artigo 87, da Lei Federal nº 8.666/1993 e multa correspondente a 20% (vinte por cento) sobre o valor total do objeto adjudicado.

18 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

18.1 – O pagamento será efetuado através de Transferência ou Boleto Bancário, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis após a entrega da Nota Fiscal devidamente conferida pela Comissão de Recebimento de Bens e Serviços do CISAMUSEP.

18.2 – A empresa vencedora da presente licitação deverá faturar a Nota Fiscal em nome do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense - podendo ser abreviado, da seguinte forma - Consórcio P. Int. de Saúde do Set. Pr, inscrita no CNPJ: 04.956.153/0001-68, com sede na Avenida Cidade de Leiria, 416 - Zona 01 - Maringá/PR, CEP: 87013-280.

18.3 – A nota fiscal deverá discriminar as quantidades fornecidas, os valores unitários e valores totais de cada item. A empresa deverá mencionar na respectiva Nota Fiscal o nº da Licitação e o nº do Empenho.

18.4 – A Contratada ficará obrigada a repassar a contratante na proporção correspondente eventual reduções de preços decorrentes de mudança de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto em função de alterações na legislação pertinente.

18.5 – No caso de constatação de erros ou irregularidades do documento fiscal, o prazo de pagamento será suspenso e somente voltará a fluir após a apresentação de nova Nota Fiscal / Boleto Bancário correto (a).

19 – DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1 – Para eventuais comunicações aos interessados, quando necessário, a empresa licitante deverá devolver o Protocolo de Retirada de Edital (anexo IX), via FAX - (44) 3224-1422 - ou E-MAIL - compras@cisamusep.org.br

19.1.1 – Toda informação adicional deste certame será divulgado conforme exigência em lei. Faz-se saber que o não envio deste documento preenchido corretamente, exime a comissão da obrigação de qualquer eventual informação deste pregão diretamente ao licitante.

19.2 – O Pregoeiro reserva-se no direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida ou julgar necessário.

19.3 – É facultada ao Pregoeiro ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

19.4 – Na hipótese de divergência entre este Edital e quaisquer condições apresentadas pelos proponentes, prevalecerão sempre, para todos os efeitos, os termos deste Edital e dos documentos que o integram.

19.5 – O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP reserva-se no direito de revogar, anular ou transferir a presente licitação, em caso de interesse público.

19.6 – No interesse da Administração, o valor do contrato decorrente desta licitação poderá ser acrescido ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento), com o aumento ou supressão dos quantitativos correspondentes, sem que disso resulte para a Contratada o direito a qualquer reclamação ou indenização.

Maringá, 09 de março de 2016.

Rafaela Koga Petrulio Kumagae
Pregoeira

ANEXO I

Menor Preço Global

Planilha Descritiva

PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016.

Objeto: O presente Pregão Presencial tem por objeto a seleção das melhores propostas para a contratação de empresa para confecção de impressos utilizados no CISMUSEP, destinado exclusivamente à participação de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, conforme art. 48 e incisos da Lei Complementar nº 147/2014 que alterou a Lei Complementar nº 123/2006.

Valor Máximo do Lote: R\$ 9.969,22 (nove mil novecentos e sessenta e nove reais e vinte e dois centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit.	Valor Máx. Total.
1	ATESTADO MÉDICO, 1 VIA, MEDINDO 15X21CM, 1X0 COR EM PAPEL SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 100X1 FOLHAS - CONFORME MODELO EM ANEXO.	BLO	35	8,21	287,35
2	CONSENTIMENTO CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, 1 VIA, MEDINDO 21X29,7 CM, 1X1 COR, EM PAPEL SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 100X1 FOLHAS - CONFORME MODELO ANEXO.	BLO	7	32,32	226,24
3	CONSENTIMENTO EXÉRESE DE NÉVUS, TUMORES, BIÓPSIA DE PELE, 1 VIA, MEDINDO 21X29,7 CM, 1X1 COR, EM PAPEL SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 50X1 FOLHAS - CONFORME MODELO ANEXO.	BLO	5	40,51	202,55
4	CONSENTIMENTO PTERÍGIO, 1 VIA, MEDINDO 21X29,7 CM, 1X1 COR, EM PAPEL SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 20X1 FOLHAS - CONFORME MODELO ANEXO.	BLO	7	28,01	196,07
5	CONTROLE DE ESTOQUE, MEDINDO 21X14CM, 1X1 COR EM PAPEL SULFITE 180G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL E ARTE FINAL, CONFORME MODELO EM ANEXO.	UNID	250	1,36	340,00
6	DECLARAÇÃO DE CIRURGIA AMBULATORIAL, 1 VIA, MEDINDO 15X25 CM, 1X0 COR EM PAPEL SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 100X1 FOLHAS – CONFORME MODELO ANEXO.	BLO	15	16,05	240,75
7	DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO, 1 VIA,	BLO	20	11,66	233,20

	MEDINDO 21X15CM, BLOCO COM 100X1 FOLHAS EM SULFITE 56G, 1X0 COR, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, CONFORME MODELO EM ANEXO.				
8	DESCRIÇÃO DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA, 1 VIA, MEDINDO 15X21CM, 1X0 COR, EM PAPEL SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 100X1 FOLHAS - CONFORME MODELO ANEXO.	BLO	25	10,15	253,75
9	DESCRIÇÃO DE CIRURGIA DE PTERÍGIO, 1 VIA, MEDINDO 15X21CM, 1X0 COR, EM PAPEL SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 50X1 FOLHAS - CONFORME MODELO ANEXO.	BLO	15	14,17	212,55
10	ENVELOPE TIPO SACO NA COR BRANCO, MEDINDO 26CMX36CM, GRAMATURA DE 90G, COM O TIMBRADO DO CISAMUSEP, 1x0 COR, INCLUI FACA, CORTE / VINCO E COLAGEM. CONFORME MODELO EM ANEXO, EMBALADOS EM CAIXAS COM 250 UNIDADES.	UNID	3500	0,53	1.855,00
11	ENVELOPE TIPO OFÍCIO NA COR BRANCO COM JANELA, MEDINDO 114MM X 229MM, GRAMATURA DE 90G, COM O TIMBRADO DO CISAMUSEP, 1x0 COR, INCLUI FACA, CORTE / VINCO E COLAGEM - CONFORME MODELO EM ANEXO.	UNID	1400	0,41	574,00
12	GUIA DE ATENDIMENTO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, 1 VIA MEDINDO 15,5X21 CM, 1X1 CORES EM PAPEL SULFITE 56G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 100X1 FOLHAS – CONFORME MODELO ANEXO	BLO	56	6,66	372,96
13	GUIA DE ENCAMINHAMENTO, 1 VIA MEDINDO 15,5X21CM, 1X1 CORES EM PAPEL SULFITE 56G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 100X1 FOLHAS - CONFORME MODELO.	BLO	600	3,11	1.866,00
14	LAUDO DE AUDIOMETRIA E IMPEDÂNCIA, 1 VIA, MEDINDO 14,8X21CM, 1X1 COR EM PAPEL SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 50X1 FOLHAS - CONFORME MODELO ANEXO.	BLO	30	8,46	253,80
15	LAUDO MÉDICO PARA ELETROCARDIOGRAMA, 1 VIA, MEDINDO 15X21CM, BLOCO COM 100X1 FOLHAS, 1X0 COR EM PAPEL SULFITE 56G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, CONFORME MODELO EM ANEXO.	BLO	25	9,53	238,25
16	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B AZUL, 1 VIA MEDINDO 20X9,5CM, 2X0 CORES EM PAPEL SUPER BOND 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, NUMERAÇÃO, COLAGEM	BLO	50	5,88	294,00

	E ARTE FINAL, BLOCO COM 50 FOLHAS E COM A SEQUÊNCIA DE NÚMEROS FORNECIDOS PELO CISAMUSEP - CONFORME MODELO ANEXO.				
17	PAPEL OFÍCIO TIMBRADO, MEDINDO 21X29,7CM, 4X0 CORES, TINTA ESCALA EM SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL E ARTE FINAL, EMBALADOS EM RESMAS COM 500 FOLHAS - CONFORME MODELO EM ANEXO.	UNID	6500	0,12	780,00
18	PRESCRIÇÃO PARA USO DE ÓCULOS, 1 VIA, MEDINDO 11X21CM, 1X0 COR EM PAPEL SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 100X1 FOLHAS - CONFORME MODELO EM ANEXO.	BLO	15	15,45	231,75
19	RECEITUÁRIO MÉDICO, 1 VIA, MEDINDO 15X21CM, 1X0 COR EM PAPEL SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 100X1 FOLHAS - CONFORME MODELO EM ANEXO.	BLO	300	3,43	1.029,00
20	TERMO DE CIÊNCIA INFECÇÃO HOSPITALAR, 1 VIA, MEDINDO 15X21CM, 1X0 COR EM PAPEL SULFITE 75G, INCLUI PROCESSAMENTO CTP, PROVA DIGITAL, COLAGEM E ARTE FINAL, BLOCO COM 100X1 FOLHAS - CONFORME MODELO ANEXO.	BLO	30	9,40	282,00
VALOR TOTAL R\$ 9.969,22					

Observações:

1 – A empresa vencedora deverá encaminhar por e-mail, antes da confecção dos impressos, a arte para conferência dos dados e aprovação.

2 – O fornecimento dos itens constantes no Anexo I deste Edital se dará em 20 (vinte) dias após a entrega da nota de empenho ao adjudicatário.

3 – Os impressos deverão ser entregues no Almoxarifado do CISAMUSEP (Av. Cidade de Leiria, 416, zona 01) de segunda à sexta-feira das 08h às 11h30min e das 14h às 16h30min;

4 – Quando da efetivação da compra, a empresa vencedora deverá emitir a Nota Fiscal de acordo com a entrega dos impressos e especificações previstas nos subitens 18.2 e 18.3 deste Edital.

5 – Tipo de Licitação: Menor Preço Global;

6 – Valor Máximo: R\$ R\$ 9.969,22 (nove mil novecentos e sessenta e nove reais e vinte e dois centavos).

7 – Quando o valor da proposta tiver sido alterado por conta de lance (s) oferecido (s), o licitante adjudicatário deverá apresentar, no prazo que lhe for notificado na ata do Pregão, nova proposta/planilha de preços, na forma do Anexo I deste Edital, constando os valores do fechamento da operação de acordo com o valor da adjudicação, a qual substituirá a proposta primitiva e fará parte integrante do contrato e/ou equivalente.



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 04 – CEP 87.013-280 Maringá/Pr
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

8 – Os modelos dos itens constante no Anexo VIII do Edital poderão ser retirados nos dias úteis, no horário das 08h às 11h e das 14h às 16h, no setor de Compras e Licitação.

9 – Validade da proposta: 60 dias.

Maringá (PR), em ____ de _____ de 2016.

Nome e assinatura do representante legal da empresa proponente
Carimbo da Empresa

ANEXO II
Modelo de Carta de Credenciamento

Ao PREGOEIRO do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP

PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016.

Pela presente, credenciamos o (a) Sr.(a) _____, portador(a) da Cédula de Identidade sob nº _____ e CPF sob nº _____, a participar do procedimento licitatório, sob a modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016, instaurado pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP.

Na qualidade de representante legal da empresa _____, outorga-se ao acima credenciado poderes para formular propostas e para a prática de todos os demais atos inerentes ao certame, em especial poder de renunciar ao direito de interposição de Recurso.

_____, em ____ de _____ de 2016.

Nome e assinatura do representante legal da empresa proponente
Carimbo da Empresa

Observação: Esta declaração deverá vir acompanhada de cópia autêntica do Contrato Social ou Estatuto da empresa em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada e da cópia da cédula de identidade do representante legal da empresa - APRESENTAR ESTE DOCUMENTO FORA DO ENVELOPE DE DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 04 – CEP 87.013-280 Maringá/Pr
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

ANEXO III
Modelo de Declaração de cumprimento dos requisitos habilitatórios

Ao PREGOEIRO do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP

PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016.

O representante legal da Empresa _____, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016, instaurado pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP declara para os fins de direitos que a referida empresa cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no respectivo Edital de licitação.

_____, em ____ de _____ de 2016.

Nome e assinatura do representante legal da empresa proponente
Carimbo da Empresa

APRESENTAR ESTE DOCUMENTO FORA DO ENVELOPE DE DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO. A não apresentação desta declaração implicará na desclassificação da empresa interessada nesta licitação.



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 04 – CEP 87.013-280 Maringá/Pr
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

ANEXO IV Modelo de Declaração de Idoneidade

Ao PREGOEIRO do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP

PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016.

O representante legal da Empresa _____, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016, instaurado pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP declara para os fins de direitos que a referida empresa não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

_____, em ____ de _____ de 2016.

Nome e assinatura do representante legal da empresa proponente
Carimbo da Empresa



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 04 – CEP 87.013-280 Maringá/Pr
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

ANEXO V
Modelo de Declaração de não existência de trabalhadores menores

Ao PREGOEIRO do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP

PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016.

O representante legal da Empresa _____, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016, instaurado pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP declara para os fins de direitos e sob as penalidades da lei que a referida empresa cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

_____, em ____ de _____ de 2016.

Nome e assinatura do representante legal da empresa proponente
Carimbo da Empresa

ANEXO VI

Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte

Ao PREGOEIRO do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP

PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016

O representante legal da Empresa _____, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016, instaurado pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP declara para os fins de direitos que a referida empresa se enquadra na condição de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/2014.

_____, em ____ de _____ de 2016.

Nome e assinatura do representante legal da empresa proponente
Carimbo da Empresa

Observação: a não apresentação desta declaração implicará na perda do direito do tratamento diferenciado dos benefícios da Lei Complementar nº 147/2014 que alterou a Lei Complementar nº 123/2006. (APRESENTAR ESTE DOCUMENTO FORA DO ENVELOPE DE DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO).



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

ANEXO VII

MINUTA DE CONTRATO Nº ____/2016

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PARA CONFEÇÃO DE IMPRESSOS UTILIZADOS NO CISAMUSEP QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE – CISAMUSEP E A EMPRESA

O **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SETENTRIÃO PARANAENSE – CISAMUSEP**, pessoa jurídica sob forma de Consórcio Público com personalidade jurídica de direito privado, sem fins econômicos nos termos da Lei Federal nº 11.107/2005, situado na Avenida Cidade de Leiria, 416, na cidade de Maringá/PR, inscrita no CNPJ sob nº. 04.956.153/0001-68, neste ato representado por seu Presidente Carlos Roberto Pupin, brasileiro, casado, advogado, portador do CI/RG nº 1.029.829 SSP-PR, inscrito no CPF/MF sob nº 317.929.879-00, residente e domiciliado em Maringá – PR, a seguir denominada **CONTRATANTE**, e a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, sito a _____, telefone _____, inscrita no CNPJ nº _____, neste ato representada pelo (a) Sr.(a). _____ portador (a) da CI/RG nº _____ e inscrito (a) no CPF/MF nº _____, a seguir denominada **CONTRATADA**, acordam e ajusta firmar o presente Contrato, nos termos da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2.002 e suas alterações, e subsidiariamente Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1.993, suas alterações e demais legislações aplicáveis, assim como pelas condições da Consulta de Preço _____, pelos termos da proposta da Contratada datada de _____, Pregão nº 05/2016 e pelas Cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O objeto da presente contratação é a confecção de impressos a serem utilizados no CISAMUSEP, conforme as quantidades e especificações estabelecidas no Edital nº _____ e proposta comercial, anexa.

Subcláusula Única – Integram e complementam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no Edital de PREGÃO PRESENCIAL nº _____, juntamente com seus anexos e a proposta da CONTRATADA datada de __/__/____.

CLÁUSULA SEGUNDA – REGIME DE EXECUÇÃO

A execução do presente Contrato dar-se-á sob a forma de execução indireta, em regime de entrega a ser realizada em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota de empenho ao adjudicatário.

Subcláusula Primeira – O prazo de entrega pode ser revisto nas hipóteses indicadas no art. 57, § 1º da Lei nº 8.666/93, assim que for solicitada.



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

Subcláusula Segunda – Os serviços de entrega deverão ser executados das 08h às 11h30min e das 14h às 16h30min na Av. Cidade de Leiria, 416 – Zona 04, após emissão de autorização pelo Fiscal do Contrato.

Subcláusula Terceira – Somente serão aceitos os materiais declarados em perfeitas condições, nos termos do art. § 8º da Lei Federal nº 8.666/1993.

Subcláusula Quarta – Fica designada a funcionária Carolina Contrera Sakada Matrícula 130-0000118, denominada Fiscal do Contrato, para exercer a fiscalização e o acompanhamento do objeto deste Contrato, nos termos disciplinados nos arts 58, inciso III e 67 da Lei Federal nº 8.666/93, e de acordo com o estabelecido no Edital.

Subcláusula Quinta – A Contratada deverá encaminhar por e-mail, antes da confecção dos impressos, a arte para conferência dos dados e aprovação.

CLÁUSULA TERCEIRA – VALOR CONTRATUAL

Pela execução do objeto ora contratado, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor de R\$ _____ (_____).

Subcláusula Primeira – O preço do objeto contratado terá um prazo de validade de 01 (um) ano, contado a partir da data da entrega da nota de empenho à CONTRATADA.

Subcláusula Segunda – Todas as despesas com frete/transporte, mão de obra, tributos e/ou contribuições e quaisquer outros encargos indispensáveis ao perfeito cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato são de responsabilidade da CONTRATADA.

CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado através de Transferência ou Boleto Bancário, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis após a entrega da Nota Fiscal devidamente conferida pela Comissão de Recebimento de Bens e Serviços do CISAMUSEP.

Subcláusula Primeira – A CONTRATADA deverá faturar a Nota Fiscal em nome do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense - podendo ser abreviado, da seguinte forma - Consórcio P. Int. de Saúde do Set. Pr, inscrita no CNPJ: 04.956.153/0001-68, com sede na Avenida Cidade de Leiria, 416, Zona 01, Maringá/PR, CEP: 87013-280, bem como informar no corpo da respectiva Nota Fiscal os dados bancários (Banco, Agência e Número da Conta Corrente) em nome da pessoa jurídica para efetivação do pagamento.

Subcláusula Segunda – A nota fiscal deverá discriminar as quantidades fornecidas, os valores unitários e valores totais de cada item. A empresa deverá mencionar na respectiva Nota Fiscal o nº da Licitação e o nº do Empenho.

Subcláusula Terceira – A CONTRATADA fica obrigada a repassar a CONTRATANTE, na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudança de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto em função de alterações na legislação pertinente.

Subcláusula Quarta – No caso de constatação de erros ou irregularidades do documento fiscal, o prazo de pagamento será suspenso e somente voltará a fluir após a apresentação de nova Nota Fiscal/Boleto Bancário correto (a).

CLÁUSULA QUINTA – RECURSO FINANCEIRO

As despesas decorrentes do presente Contrato correrão à conta do seguinte recurso financeiro: dotação orçamentária: nº _____.

CLÁUSULA SEXTA – CRITÉRIO DE REAJUSTE

Os preços estabelecidos no presente contrato não sofrerão reajustes, salvo se alterada a legislação e nas condições desta.

CLÁUSULA SÉTIMA – REVISÃO DE PREÇOS

Os preços poderão ser revistos desde que comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária ou extracontratual.

Subcláusula Única – Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridos após a assinatura do contrato, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão na revisão deste para mais ou para menos, conforme o caso.

CLÁUSULA OITAVA – DO PRAZO, VIGÊNCIA E GARANTIA CONTRATUAIS

A vigência contratual será 12 (doze) meses contados a partir da assinatura do contrato, sendo que o prazo de execução do contrato será vinculado à entrega dos materiais, com garantia total da qualidade dos mesmos, por idêntico período.

CLÁUSULA NONA – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Constituem direitos de a CONTRATANTE receber o objeto deste Contrato nas condições avençadas e da CONTRATADA perceber o valor ajustado na forma e prazo convencionados. Os direitos das partes encontram-se inseridos na Lei nº 8.666, de 21/06/93 e suas alterações; Lei nº 8.078, de 11/09/90 – Código de Defesa do Consumidor e supletivamente no Código Civil Brasileiro.

Subcláusula Primeira – Constituem obrigações da CONTRATANTE:

- a) Efetuar o pagamento ajustado;
- b) Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular execução do Contrato.

Subcláusula Segunda – Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a) Fornecer o objeto contratado na forma ajustada;
- b) Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato;

- c) Manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação, em especial: Certidão Negativa de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros e Certificado de Regularidade do FGTS exigidos para a realização do pagamento;
- d) Apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do Contrato, documentos que comprovem estarem cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- e) Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do presente Contrato, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções;
- f) Responsabilizar-se por danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do presente Contrato;
- g) Permitir a fiscalização dos serviços contratados, pelo Fiscal do contrato designado pela contratante, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas por escrito;
- h) Comunicar a contratante de forma detalhada, qualquer eventualidade ou ocorrência que prejudique o fornecimento do objeto;
- i) Designar um funcionário responsável por todo o processo de comunicação com a Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Em caso de não cumprimento dos serviços constantes do objeto previsto na cláusula primeira, será aplicável à Contratada, multa moratória de valor equivalente a 0,4% (quatro décimos percentuais), sobre o valor total do contrato pelo Contratante.

Subcláusula Única – Pela inexecução total ou parcial do contrato, o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense - CISAMUSEP poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Contratada, as sanções previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 sendo que em caso de multa esta corresponderá a 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes da Lei Federal nº 8.666/93.

Subcláusula Única – A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e suas alterações, e subsidiariamente Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações, demais legislações aplicáveis e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DURAÇÃO

O presente Contrato terá duração de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal nº 8.666/93, e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Maringá, Estado do Paraná para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato.

E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento contratual, por si e seus sucessores, em 03 (três) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

_____, em ____ de _____ de 2016.

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do
Setentrão Paranaense – CISAMUSEP
Carlos Roberto Pupin

CONTRATADA

Testemunhas:

Nome:

Nome:

CPF/MF:

CPF/MF:

Assinatura:

Assinatura:



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

ANEXO VIII Modelos dos Impressos

Ao PREGOEIRO do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP

PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2016

MODELO – 01



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr.(a) _____

Ident. ou Registro

foi atendido(a) no CISAMUSEP - Av: Cidade de Leiria, 416/432, Maringá - PR no dia

___/___/___ às _____ horas, necessitando de _____ (_____)
Por extenso

dias de repouso, por motivo de doença.

CID _____ (Não é obrigatório, conforme Resolução CFM nº 1658/2002).

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico / Odontólogo
(Carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas na Instrução Normativa INSS/PRES nº 45 de 06/08/2010 do Art. 274 a 287 e Resolução CFM nº 1.851/2008.



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 02



Termo de consentimento esclarecido para Cauterização Química

O (a) Dr. (a):

CRM:

está trabalhando dedicadamente em prol de sua saúde. Contudo, o sucesso do tratamento a que V. Sra. se submeterá, depende de vossa indispensável colaboração, seguindo rigorosamente todas as orientações do(s) médico(s), realizando com presteza os exames complementares solicitados, cuidando para que os eventuais medicamentos prescritos sejam administrados conforme orientação do receituário.

Portanto, cabe ao paciente ou responsável cooperar com todos os esforços do médico no sentido de dar total e plena colaboração ao profissional contratado, logo é dever do paciente ou responsável a seguinte conduta.

1. Seguir rigorosamente a frequência das consultas periódicas.
2. Seguir rigorosamente as recomendações do médico responsável pelo tratamento.
3. Submeter-se aos exames solicitados pelo médico, encaminhando os resultados tão logo estejam prontos.

Se após o diagnóstico verifica-se que a alternativa mais indicada é o tratamento cirúrgico denominado Cauterização Química, ou seja, cauterização com nitrogênio líquido assim para melhor esclarecer o paciente e ou responsável seguem informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido.

A Cauterização Química é indicada para tratar: verrugas virais, lesões malignas ou pré-malignas de pele ou ainda tumores que possam comprometer a saúde do paciente ou estética (aparência) conforme o desejo do paciente ou indicação do médico. O número de sessões é variável dependendo de cada caso e as lesões podem recidivar (retornar).

Após a Cauterização Química poderão ocorrer:

1. Infecção no local e formação de bolhas.
2. Formação de cicatriz hipertrófica ou quelóide, que se caracteriza por cicatriz dura, avermelhada e alta, que às vezes pode coçar ou ser dolorosa.
3. Alteração da cor da pele para o escuro (hipercromia) ou para a cor clara (hipocromia) no local da aplicação.

MODELO - 02 (VERSO)

4. Reaparecimento da lesão principalmente no caso das verrugas virais;

Assim, Eu _____
_____ (estado _____ civil) _____
(profissão) _____ residente
na _____

_____ nº _____ bairro _____,
na cidade de _____ estando em
pleno gozo das minhas faculdades mentais, declaro, para todos os fins de direito que
prévia e satisfatoriamente informado de forma clara por meu médico, acerca de meu
estado de saúde, diagnóstico (conhecimento ou determinação da doença pelos
sintomas e ou mediante a exames) a ao tratamento proposto.

Quanto ao Termo de Ciência do controle de infecção ambulatorial declaro que
recebi todas as orientações médicas, sobre os medicamentos prescritos, exames
complementares solicitados e eventuais processos infecciosos, conforme Termo de
Ciência do Controle de Infecção Ambulatorial. Portanto, estou ciente que em casos de
constatação de alterações após a realização da cirurgia no período de 30 dias, deverei
entrar em contato com o Cisamusep para comunicar meu estado físico.

Com relação ao tratamento proposto e diante do supra exposto, declaro ainda
que fui informado pessoalmente, de viva voz pelo médico, de forma clara, em razão do
que tudo compreendi, não havendo duvida em meu intimo quanto aos riscos,
benefícios, vantagens, desvantagens e prognósticos (juízo médico baseado no
diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas, acerca da duração e evolução da
doença) bem como dos defeitos colaterais e outras intercorrências que poderão advir
do tratamento proposto, conforme o relatório clínico dermatológico;

Assim sendo eu expresso minha plena concordância, em submeter-me ao
referido tratamento tendo ciência ante tudo o que me foi explicado, de que o médico
envidará todos os meios necessários visando sempre alcançar os objetivos positivos do
tratamento, porém não se obrigando a qualquer resultado pré-estabelecido pra tanto.

Maringá, _____ de _____ de _____

Assinatura do paciente ou responsável



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 03



TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA EXÉRESE DE NEVUS/ TUMORES/BIÓPSIA DE PELE

O (a) Dr. (a):

está trabalhando dedicadamente em prol de sua saúde. Contudo, o sucesso do tratamento a que V.S^a se submeterá, depende de vossa indispensável colaboração, seguindo rigorosamente todas as orientações do(s) médico(s), realizando com presteza os exames complementares solicitados, cuidando para que os eventuais medicamentos prescritos sejam administrados conforme orientação do receituário.

Portanto, cabe ao paciente ou responsável cooperar com todos os esforços do médico no sentido de dar total e plena colaboração ao profissional contratado. Logo, é dever do paciente ou responsável a seguinte conduta:

1. Seguir rigorosamente a frequência das consultas periódicas.
2. Seguir rigorosamente as recomendações do médico responsável pelo tratamento.
3. Submeter-se aos exames solicitados pelo médico, encaminhando os resultados tão logo estejam prontos.

Se após o diagnóstico verifica-se que a alternativa mais indicada é o tratamento cirúrgico denominado exérese de nevos ou exérese de tumores benignos ou exérese de tumores malignos, ou/e biópsia de pele, o procedimento será adotado. Para melhor esclarecer o paciente e/ou o responsável seguem informações detalhadas sobre os diagnósticos e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido.

A exérese (retirada) de Nevus ou tumores malignos ou tumores benignos é indicada para retirar lesões que possam comprometer (atrapalhar) a saúde ou a estética (aparência) conforme desejo do paciente ou indicação médica. Assim, é realizada uma cirurgia que visa tratar e/ou retirar esta alteração da pele. É feita uma anestesia prévia com anestésico (normalmente xylocaina, ficando o paciente no dever de avisar o médico se é alérgico a qualquer anestésico) para depois ser feita a cirurgia. A Biópsia de Pele é um exame histopatológico ou Anatomopatológico realizado em espécimes de biópsias (pequenos fragmentos de pele, próstata, mama, etc) ou peças cirúrgicas (nódulo de mama, tireoide, segmento de estômago, osso, ou de qualquer outro órgão do ser humano). Tem por finalidade estabelecer um diagnóstico preciso que irá ajudar ou determinar o tipo do tratamento e o prognóstico.

Após a cirurgia poderão ocorrer:

1. Infecção no local e formação de bolhas;
2. Formação de cicatriz hipertrófica ou quelóide, que se caracteriza por cicatriz dura, avermelhada e alta, que às vezes pode coçar ou ser dolorosa;
3. Alteração da cor da pele para o escuro (hipercromia) ou para a cor clara (hipocromia) no local da aplicação;
4. Reaparecimento da lesão principalmente no caso das verrugas virais.

MODELO - 03 (VERSO)

Assim, eu _____
(estado civil) _____ (profissão) _____
residente na _____
Número _____ Bairro _____, na cidade de _____,
estando em pleno gozo das minhas faculdades mentais, declaro, para todos os fins de direito que fui prévia e satisfatoriamente informado de forma clara por meu médico, acerca de meu estado de saúde, diagnóstico (conhecimento ou determinação da doença pelos sintomas e ou mediante a exames) a ao tratamento proposto.

Quanto ao Termo de Ciência do Controle de Infecção Ambulatorial declaro que recebi todas as orientações médicas sobre os medicamentos prescritos, exames complementares solicitados e eventuais processos infecciosos, conforme Termo de Ciência de Controle de Infecção Ambulatorial. Portanto, estou ciente que em casos de constatação de alterações após a realização da cirurgia no período de 30 dias, deverei entrar em contato com o CISAMUSEP para comunicar meu estado físico.

Com relação ao tratamento proposto e diante do supra exposto, declaro ainda que fui informado pessoalmente, de viva voz pelo médico, de forma clara, em razão do que tudo compreendi, não havendo dúvida em meu íntimo quanto aos riscos, benefícios, vantagens, desvantagens e prognóstico (juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração e evolução da doença) bem como dos efeitos colaterais e outras intercorrências que poderão advir do tratamento proposto, conforme o relatório clínico dermatológico.

Assim sendo eu expresse minha plena concordância em submeter-me ao referido tratamento tendo ciência ante tudo o que me foi explicado de que o médico envidará todos os meios necessários visando sempre alcançar os objetivos positivos do tratamento, porém não se obrigando a qualquer resultado pré-estabelecido pra tanto.

Maringá, ____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente ou responsável



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 04

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO-CIRURGIA DE PTERÍGIO

Por meio deste consentimento, declaro, para todos os fins legais, especialmente no disposto no Art. 39, VI da lei 8.078/90, que dou plena autorização ao médico _____ CRM: _____, para executar o tratamento cirúrgico designado CIRURGIA DE PTERÍGIO, no meu olho _____ e todos os procedimentos oftalmológicos que o integram e que se fizeram necessários, além da anestesia local, e outras condutas médico cirúrgicas que tal tratamento venha a exigir.

Afirmo estar plenamente consciente de que a cirurgia visa, a melhora da visão, mas que o resultado esperado, pode não ser alcançado devido a existência de outras alterações oculares associadas a cirurgia (da córnea, da retina, ou do nervo óptico) e igualmente a possibilidade da ocorrência de complicações ligadas ao próprio ato cirúrgico.

Para que não ficasse nenhuma dúvida quanto a cirurgia proposta e para que eu pudesse autorizar lá plenamente conhecedor de seus princípios, indicações, riscos e resultados, declaro ainda livres de qualquer coação e constrangimento, que o cirurgião forneceram-me, e a meus familiares e acompanhantes, as informações que se seguem referentes a cada um desses itens, de conformidade com o disposto no Art. 59 do código de Ética e os Arts 9 e 39 da Lei 8079/90, nos quais são transcritos ao final.

Igualmente declaro estar ciente de que a cirurgia ser realizada em face da possibilidade da ocorrência de riscos e complicações, não permite ao cirurgião e a sua equipe assegurar-me a garantia expressa ou implícita da recuperação visual.

PRINCIPIOS E INDICAÇÕES:

A cirurgia e remoção de pterígio são realizadas com vistas à recuperação do olho afetado, quando os sintomas são maiores, assim como o comprometimento estético. Centenas de técnicas foram desenvolvidas, havendo sempre risco de recidiva (entre 15 a 20%). A anestesia é local.

RISCOS E COMPLICAÇÕES:

A cirurgia de pterígio é necessária e isso expõe os olhos a riscos sendo o mais frequente a recidiva, outras complicações como hemorragias, infecções, perfuração de córnea ou da esclera podem ocorrer. O trauma cirúrgico, mesmo sem intercorrências, pode precipitar, em olhos predispostos, complicações corneanas e processos inflamatórios.

E assim sendo, tendo ouvido, lido e aceito as explicações sobre os objetivos, bem como os riscos e complicações mais comuns de cirurgia de pterígio e das chances de insucesso parcial ou total da mesma, informado da necessidade de exames periódicos, devendo suspender a medicação por ordem médica e não fazer uso de medicação por conta própria, afirmo estar ciente que deverei retornar as visitas pós operatórias como recomendado.

É feito uma anestesia prévia com anestésico (normalmente xylocaina, ficando o paciente no dever de avisar o médico se é alérgico a qualquer anestésico) para depois ser feita a cirurgia.



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 04 (VERSO)



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

Quanto ao Termo de Ciência do Controle de Infecção Ambulatorial declaro que recebi todas as orientações médicas, sobre os medicamentos prescritos, exames complementares solicitados e eventuais processos infecciosos, conforme Termo de Ciência de Controle de Infecção Ambulatorial. Portanto, estou ciente que em casos de constatação de alterações após a realização da cirurgia no período de 30 dias, deverei entrar em contato com o Cisamusep para comunicar meu estado físico.

Eu declaro, através da minha assinatura aposta a este documento, o meu pleno e irrestrito consentimento para sua realização.

Nome do Paciente: _____

Assinatura do paciente: _____

Profissão: _____

Endereço: _____

Identidade: _____

Nome do Acompanhante: _____

Assinatura do responsável do paciente: _____

Profissão: _____

Endereço: _____

Identidade: _____

Grau de parentesco: _____

Assinatura do cirurgião: _____

Maringá, ____ / ____ / ____



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 06



DECLARAÇÃO DE CIRURGIA AMBULATORIAL

Declaro à Secretaria de Saúde do Município de Maringá, para fins de auditoria, que no dia ____ de _____ de _____, fui submetido à cirurgia ambulatorial de _____ agendamento pelo CISAMUSEP, situado à av. Cidade de Leiria, nº 416 - Maringá - Pr.

Nome do Paciente: _____

Assinatura do paciente: _____

R.G. ou C.P.F. : _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Nome do responsável: _____

Assinatura do responsável: _____



MODELO – 07

		
---	---	--

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que _____

permaneceu nesta unidade no dia ____ / ____ / ____ às ____ : ____ horas

para o fim de:

Consulta Médica / Odontológica

Exames

Acompanhante do Paciente _____

Outros: _____

Maringá ____ / ____ / ____

ASSINATURA E CARIMBO DO FUNCIONÁRIO

Avenida Cidade de Leiria, 416 - Zona 1 - Fone: (44) 3224-1422
CEP 87013-280 - Maringá - Paraná



CNPJ: 04.956.153/0001-68
 Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
 Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 08

		CISAMUSEP – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde Setentrão Paranaense Avenida Cidade Leiria, 416 – Zona 04 – Telefax: (44) 3225-7554 – Maringá – Paraná	
Nome do Paciente:		Nº PRONTUÁRIO	
Cirurgião:		Data da Cirurgia:	
Instrumentador:			
Tipo Anestesia:		Diagnóstico Pré-Operatório:	
Tipo de Cirurgia: Cauterização Química <input type="checkbox"/>		Biópsia <input type="checkbox"/>	
Diagnóstico Pós-Operatório			
DESCRIÇÃO DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA			
1. Assepsia			
2. Anestesia Local			
3. Cauterização Química <input type="checkbox"/>		Biópsia <input type="checkbox"/>	
4. Sutura <input type="checkbox"/>			
5. Curativo			
Intercorrências:			
Assinatura e carimbo do profissional			



CNPJ: 04.956.153/0001-68
 Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
 Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 09

		CISAMUSEP - Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense Avenida Cidade Leiria, 416 - Zona 01 - Telefax: (44) 3224-1422 - Maringá - Paraná	
Nome do Paciente:		Nº PRONTUÁRIO	
Data da Cirurgia:	Ambulatório de Oftalmologia - Cirurgião:		
Auxiliar:	Instrumentador:		
Tipo Anestesia: Tópico (Colírio Anestésico) + Infiltração Subconjuntival com cloridrato de lidocaína 2% sem vasoconstritor <input type="checkbox"/> com vasoconstritor <input type="checkbox"/>			
Diagnóstico Pré-Operatório: Pterígeo		Olho:	
Tipo de Cirurgia: Exérese em pterígeo com transplante de conjuntiva			
Diagnóstico Pós-Operatório:			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
1) Decúbito dorsal			
2) Antissepsia local			
3) Anestesia tópica + infiltração subconjuntival com lidocaína 2% sem vaso			
4) Colocação de campos cirúrgicos e blefarostato			
5) Exérese de pterígeo			
6) Confeção de retalho conjuntival			
7) Sutura do retalho conjuntival no leito do pterígeo (esclera nua) com MONONYLON			
8) Curativo oclusivo com pomada antibiótica			
Intercorrências:			
Assinatura e carimbo do profissional			

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense



CNPJ: 04.956.153/0001-68

Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR

Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 10 (PARTE SUPERIOR)



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense



CNPJ: 04.956.153/0001-68

Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR

Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 10 (PARTE INFERIOR)

AV. CIDADE DE LEIRIA, 416/432 - ZONA 1
CEP: 87013-280 - MARINGÁ - PR
FONES: (44) 3224-1422 /  / FAX: (44) 3224-1973

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense



CNPJ: 04.956.153/0001-68

Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR

Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 11



AV. CIDADE DE LEIRIA, 416/432 - ZONA 1
CEP: 87013-280 - MARINGÁ - PR
FONE: (44) 3224-1422 - FAX: (44) 3224-1973

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 12



GUIA DE ATENDIMENTO

Nome do paciente: _____

Idade: ____anos. Sexo: () M () F Município: _____

Para consulta de: _____

CONDUTA DO PROFISSIONAL:

Ciente do atendimento realizado: _____

Maringá, ____ / ____ / ____

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense



CNPJ: 04.956.153/0001-68

Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR

Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 13



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

NOME DO PACIENTE _____
IDADE _____

PARA CONSULTA PARA EXAME
CIRURGIA _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

OBS.: Especifiquem os dados sobre os quais deseja opinião, antecedentes de importância, tratamento já efetuado e últimos exames complementares realizados.

Data ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Profissional _____

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

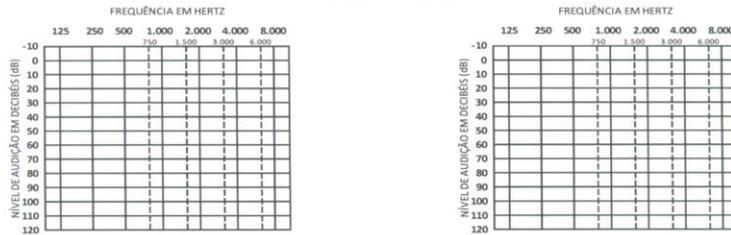
MODELO – 13 (VERSO)

CONDUTAS E ORIENTAÇÕES DO PROFISSIONAL ESPECIALIZADO	
[Faint text and graphics, likely a watermark or header for the form content]	
Data ____/____/____	Assinatura e Carimbo do Profissional

MODELO – 14

Nome: Idade: Sexo: () M () F
 Município: RG: D.N.:
 Data:
 Clinical audiometer AC33/Interacoustics / Impedance audiometer AT235/Interacoustics*- Calibração:
 Avaliador(a):

AUDIOGRAMA



Logoaudiometria

	OD		OE	
SDT				
SRT				
IPRF	Mono	%	Mono	%
	Diss	%	Diss	%

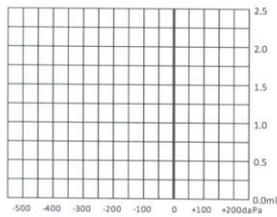
Weber					Rinne	
	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	OD	OE
OD						
OE						

Parecer audiológico: _____

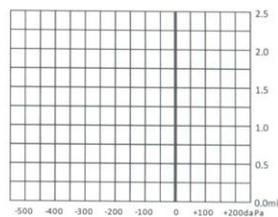
MODELO – 14 (VERSO)

Imitância Acústica

Timpanometria orelha direita



Timpanometria orelha esquerda



Complância

	OD	OE
Volume de orelha		
Complância		
Pressão OM		
Gradiente		

Reflexo Acústico

Orelha direita

Hz	Limiar	Contra OD	Diferença	IPSI
500				
1000				
2000				
4000				

Sonda OE

Orelha esquerda

Hz	Limiar	Contra OE	Diferença	IPSI
500				
1000				
2000				
4000				

Sonda OD

Comentário do(a) fonoaudiólogo(a): _____

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 15



LAUDO MÉDICO DE ELETROCARDIOGRAMA

Nome do paciente: _____

Médico Solicitante: _____ Data ____ / ____ / ____

Idade: _____ Sexo: _____

Município: _____

MODELO – 16

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA Nº
 N.A.S. - CISAMUSEP
 Nº 189011

UF: PR
 Nº 189011
 Nº 189011

PACIENTE _____
 ENDEREÇO _____
 CIDADE _____
 ESTADO _____
 DATA _____

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA Nº
 N.A.S. - CISAMUSEP
 Nº 189011

UF: PR
 Nº 189011
 Nº 189011

1ª R.S. CISAMUSEP

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 CISAMUSEP
 Av: Cidade de Leiria, 416
 Zona 1 - Maringá - Paraná

RE: _____ DE: _____ PACIENTE _____
 ENDEREÇO _____

ASSINATURA DO EMITENTE
 IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
 NOME _____
 END. _____
 FONE _____
 RG Nº _____ ÓRGÃO EMISSOR _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
 NOME DO FORNECEDOR _____
 END. _____
 FONE _____
 RG Nº _____ ÓRGÃO EMISSOR _____

RECEITA
 QUANTIDADE E
 FORMA FARMACÉUTICA
 DOSE POR UNIDADE
 FARMACOLÓGICA
 POSOLOGIA

RECEITA
 NOME DO FORNECEDOR _____
 END. _____
 FONE _____
 RG Nº _____ ÓRGÃO EMISSOR _____

VALIDA SOMENTE NO ESTADO DO PARANÁ

Modelo de Notificação de Receita nº 189011 - Maringá - PR - CEP 87.013-280 - Fone: (44) 3224-1422 - E-mail: compras@cisamusep.org.br

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 17

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense



MODELO – 18

 <p>OFTALMOLOGIA</p> <p>Av. Cidade de Leiria, 416 Zona 1 - Maringá - PR Fone: 44 3224-1422</p>	Para o (a) Sr. (a): _____																																	
	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>ESP.</th><th>CIL</th><th>EIXO</th><th>PRISMA</th><th>BASE</th><th>DP</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">LONGE</td><td>OD</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>OE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">PERTO</td><td>OD</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>OE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		ESP.	CIL	EIXO	PRISMA	BASE	DP	LONGE	OD						OE						PERTO	OD						OE					
		ESP.	CIL	EIXO	PRISMA	BASE	DP																											
LONGE	OD																																	
	OE																																	
PERTO	OD																																	
	OE																																	
Observações: _____ _____																																		
Maringá, ____/____/____	_____ <i>Oftalmologista CRM nº</i>																																	
<i>Atenção: Trazer os óculos para conferência antes do uso. Retornar após um ano para uma nova consulta.</i>																																		

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense



CNPJ: 04.956.153/0001-68

Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR

Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

MODELO – 19



RECEITUÁRIO

Avenida Cidade de Leiria, 416 - Zona 1 - Fone: (44) 3224-1422
CEP: 87013-280 - Maringá - Paraná

MODELO – 20

Termo de Ciência do Controle de Infecção Ambulatorial

O Cisamusep possui um serviço de controle de infecção ambulatorial, através da comissão de controle de infecção ambulatorial, atendendo a Portaria nº 2616/98 da ANVISA.

O que vem a ser este serviço de Vigilância de Infecção Ambulatorial?

É um serviço de controle de qualidade no atendimento ao cliente e controle dos procedimentos cirúrgicos evitando uma infecção ambulatorial.

Como funciona este controle?

O paciente deverá entrar em contato com o Cisamusep após a realização da cirurgia no período de 30 dias, se verificar as seguintes alterações:

- Hiperemia (Vermelhidão);
- Febre;
- Calor e Dor no local da cirurgia;
- Secreção Purulenta (Pús) ou serosa (Amarela clara ou escura mais líquida);
- Fístulas (Abertura no local da cirurgia);
- Nódulos (Massa de tecido no local da cirurgia ou logo ao redor).

O Paciente deverá entrar em contato com a Enfermeira _____ / _____ no Cisamusep, pelo número de telefone (44) 3224-1422 no horário das 14h00min às 16h30min de Segunda a Sexta-feira.

Após o Contato o que será feito?

Após o contato com o paciente, avaliaremos se ocorreu uma infecção no local da cirurgia e se necessário agendaremos uma consulta com o médico que realizou a cirurgia no Cisamusep.

**Comissão de Infecção Ambulatorial
CISAMUSEP**

Atenciosamente,



CNPJ: 04.956.153/0001-68
Avenida Cidade de Leiria, nº 416 – Zona 01 – CEP 87.013-280 Maringá/PR
Fone: (44) 3224-1422 – e-mail: compras@cisamusep.org.br

ANEXO IX

PROTOCOLO DE RETIRADA DE EDITAL

Retiramos via Internet, do Site do **Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense – CISAMUSEP**, a Proposta de Fornecimento de edital, referente ao **Pregão Presencial Nº 07/2016**.

Retirado dia, ____ de _____ de 2016.

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ : _____ **Inscrição Estadual:** _____

Endereço : _____

Cidade : _____ **Cep :** _____ **Estado:** _____

Fone: _____ **Fax:** _____

E-mail: _____

Pessoa para Contato: _____

Assinatura: _____

OBS 1: Para participação do Pregão Presencial é **INDISPENSÁVEL** a devolução do Protocolo de Retirada de Edital, via FAX - (44) 3224-1422 - ou E-MAIL - compras@cisamusep.org.br - para eventuais comunicações aos interessados, quando necessário.

OBS 2: Toda informação adicional deste certame será divulgado conforme exigência em lei. Faz-se saber que o não envio deste documento preenchido corretamente, exime a comissão da obrigação de qualquer eventual informação deste pregão diretamente ao licitante.