



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
PARA CREDENCIAMENTO Nº. 01/2010**

A **PREFEITURA DE CORONEL VIVIDA, ESTADO DO PARANÁ**, com sede na Praça Três Poderes, s/n, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, inscrita no CNJP sob nº. 76.995.455/0001-56, representado pelo Prefeito Municipal Sr. Fernando Aurélio Gugik, inscrito no CPF nº. 495.147.769-68 e RG nº. 1465138 SSP-PR, juntamente com o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Sete de Setembro, 132, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº. 08.906.533/0001-49, representado pela Sra. Lisete Maria Traesel Engelmenn, inscrita no CPF sob nº. 403.987.220-72 e RG nº. 5.995.053-3 SSP/PR, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto na Lei Federal nº. 8.666/1993 e suas alterações, e demais legislações aplicáveis, torna público para ciência dos interessados que estarão abertas as inscrições para o processo de **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES RADIOLÓGICOS**, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de Chamamento.

1. OBJETO

1.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de empresas prestadoras de serviços de Exames radiológicos, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com a estimativa e valores descritos baixo e de acordo com termo de referência anexo I do presente edital:

DESCRIÇÃO	VALOR A SER PAGO POR EXAME R\$	QTDE. MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO R\$	QTDE. TOTAL ESTIMADA	VALOR TOTAL ESTIMADO R\$
CRÂNIO AP/PERFIL/TOWNE	10,98	5	54,90	60	658,80
CRÂNIO AP/PERFIL	18,04	5	90,20	60	1.082,40
OSSOS DA FACE AP/PERFIL	10,05	10	100,50	120	1.206,00
SEIOS DA FACE	8,78	15	131,70	180	1.580,40
CAVUM	8,25	10	82,50	120	990,00
MANDIBULA	10,05	10	100,50	120	1.206,00
OSSOS DO NARIZ	10,05	10	100,50	120	1.206,00
BRAÇO AP/PERFIL	18,64	15	279,60	180	3.355,20
COTOVELO AP/PERFIL	14,40	30	432,00	360	5.184,00
ANTE-BRAÇO AP/PERFIL	15,40	15	231,00	180	2.772,00
PUNHO AP/PERFIL	15,40	15	231,00	180	2.772,00
MÃO AP/PERFIL	15,40	30	462,00	360	5.544,00
FÊMUR AP/PERFIL	10,05	10	100,50	120	1.206,00
JOELHO AP/PERFIL	16,28	20	325,60	240	3.907,20
JOELHO AP/PERFIL/AXIAL PATÉLA	22,28	16	356,48	192	4.277,76
PERNA AP/ PERFIL	21,44	17	364,48	204	4.373,76
TORNOZELO AP/PERFIL	15,84	17	269,28	204	3.231,36
PÉ AP/PERFIL	16,28	25	407,00	300	4.884,00
PÉ AP/PERFIL/OBLIQUAS	16,28	25	407,00	300	4.884,00
CALCÂNEO AP/PERFIL	15,60	17	265,20	204	3.182,40
PELVE (BACIA)	9,32	16	149,12	192	1.789,44
ART. COXA-FEMURAL (cada lado)	18,64	20	372,80	240	4.473,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

OMBRO AP/ROTAÇÃO INT./EXT.	19,14	20	382,80	240	4.593,60
OMBRO AP.	9,96	20	199,20	240	2.390,40
TÓRAX AP/PERFIL	22,80	60	1.368,00	720	16.416,00
CLAVÍCULA AP	8,88	15	133,20	180	1.598,40
EXTERNO	12,18	7	85,26	84	1.023,12
COLUNA CERVICAL AP/PERFIL	20,00	25	500,00	300	6.000,00
COLUNA DORSAL AP/PERFIL	35,28	25	882,00	300	10.584,00
COLUNA LOMBAR AP/PERFIL	23,36	40	934,40	480	11.212,80
COLUNA SACROCÓCCIX AP/PERFIL	35,76	30	1.072,80	360	12.873,60
ARCOS COSTAIS	35,28	15	529,20	180	6.350,40
QUADRIL AP	18,64	15	279,60	180	3.355,20
QUADRIL P	18,64	15	279,60	180	3.355,20
ABDOMEN SIMPLES 1 POSIÇÃO	8,60	10	86,00	120	1.032,00
TOTAL			12.045,92		144.551,04

1.2 - O valor total Máximo mensal é de R\$ 12.045,92 (doze mil quarenta e cinco reais e noventa e dois centavos) estimando-se um total global de R\$ 144.551,04 (cento e quarenta e quatro mil quinhentos e cinquenta e um reais e quatro centavos).

1.3 – Os materiais de filme para o serviço de raio x ficarão por conta da empresa credenciada.

1.4 – Nos preços dos exames, estão inclusos os laudos confeccionados por profissional credenciado.

1.5 – Os exames deverão ser realizados em estabelecimento próprio da empresa credenciada, no perímetro urbano do município de Coronel Vivida – PR.

2 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO

2.1 - Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Chamamento por eventuais irregularidades, ficando para tanto estabelecido o prazo improrrogável de 10 dias após a publicação do edital para protocolar o pedido de impugnação.

3 - DO ACESSO

3.1 - O acesso ao credenciamento é livre a todos os estabelecimentos, pessoas jurídicas, prestadoras dos serviços constantes do objeto deste Edital, e se dará a qualquer momento, a partir da data de publicação do presente, desde que atendidos os requisitos definidos no Edital.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 Poderão participar do Credenciamento pessoas jurídicas, que se inscreverem e comprovarem estar habilitadas a prestar os serviços descritos, conforme requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, concordando com os valores propostos pelo Município.

4.2 Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93 – Lei de Licitações.

5. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

5.1 Os interessados poderão inscrever-se diretamente na divisão de licitação, sediada à Praça Três Poderes, s/n, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min e das 13h30min às 17h00min mediante **Requerimento para credenciamento**, conforme modelo (Anexo II), e apresentação dos documentos exigidos neste chamamento.

5.2 A **efetivação do credenciamento** dar-se-á somente quando da apresentação dos documentos enumerados nos itens 7.1 e 7.2 deste instrumento, observado o disposto no item 1.1.

5.3 Se atendidas todas as exigências do edital de credenciamento, será realizado processo de inexigibilidade de licitação com a empresa credenciada.

6 - DO PAGAMENTO

6.1 - Os serviços/exames radiológicos serão remunerados e/ou pagos de acordo com o valor referência indicado na Tabela constante no objeto deste certame, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto.

6.2 - O pagamento será feito até o décimo dia do mês subsequente da efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal emitida até o último dia útil do mês da prestação de serviço, não cabendo incidência de juros ou correção monetária até a data estipulada.

6.3 O pagamento será efetuado através de conta corrente em nome do Credenciado em bancos autorizados pelo município.

6.4 Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos vigentes do orçamento do município.

6.5 O contratado **não poderá cobrar**, qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados.

7. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO

7.1 A documentação deverá ser apresentada em envelope fechado e rubricado, contendo na parte externa/frente os seguintes dados:

**A PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA – PR
CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
RADIOLÓGICOS.**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2010

INTERESSADO:

CNPJ:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

7.2 Os interessados no credenciamento deverão apresentar os seguintes documentos, em cópias autenticadas em cartório ou apresentadas em original para autenticação da cópia por funcionário da Prefeitura de Coronel Vivida:

- 1) Requerimento para credenciamento, conforme modelo – Anexo II
- 2) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

- 3) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, acompanhado da sua última alteração, devidamente registrada, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- 4) Alvará de funcionamento, em pleno vigor;
- 5) Alvará de licença sanitária;
- 5) Carteira de Identidade (RG) dos sócios gerentes;
- 6) CPF dos sócios gerentes;
- 7) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- 8) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual, do estado sede da empresa;
- 9) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da sede da empresa;
- 10) Prova de regularidade relativa ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos (CND) demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 11) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- 12) Declaração de inexistência de empregados menores (MODELO ANEXO II);
- 13) Declaração de aceitação do preço (MODELO ANEXO III).
- 14) Credenciamento junto ao Conter do Supervisor das técnicas radiológicas e na empresa onde presta serviço;
- 15) Certificado de qualificação profissional em auxiliar de câmara escura;
- 16) Certificado ou diploma de técnico em radiologia médica-diagnóstico por imagem;
- 17) Histórico Escolar – Educação Profissional em Nível Técnico LDBEN 9394, DOU de 23/12/1996;
- 18) Recolhimento de Taxa de Anuidade junto ao CONTER dos últimos dois anos;
- 19) Recolhimento junto ao CONTER de taxa de registro de empresa jurídica;
- 20) Contrato de trabalho terceirizado para prestação de serviços como técnico em radiologia e/ou auxiliar de câmara clara e escura, se for o caso;
- 21) Certificado de Registro de empresa junto ao CONTER;
- 22) Certificado de destinação de resíduos industriais – CDR1 com número de licença de operação;
- 23) Licença de operação de empresa responsável por recolhimento de resíduos químicos (revelador, fixador para raio x);
- 24) Cadastro no CNES da empresa participante;
- 25) Planta baixa de acordo com as normas reguladoras para a função que será exercida, devidamente autorizada pela vigilância sanitária e demais órgãos fiscalizadores responsáveis;
- 26) Relatório da empresa encarregada de controlar as doses de radiação individual nos últimos 24 meses.

8. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

8.1 Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado.

8.2 É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO o pagamento destes profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida – PR.**

8.3 Os demais direitos e obrigações das partes serão objeto do Contrato de Prestação de Serviço.

9 - ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

9.1 - O habilitado será convocado para assinatura do instrumento contratual, devendo comparecer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de decair do direito de credenciamento.

10 - DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

10.1 – A vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar da data de publicação do aviso de chamamento público.

11 - DAS PENALIDADES

11.1 - À CREDENCIADA será aplicada multa pelo CONTRATANTE, sem prejuízo da faculdade de rescisão e aplicação das demais penalidades, bem como, da indenização por eventuais perdas e danos, a serem apuradas na forma da legislação em vigor, na importância de até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do contrato, ou ainda em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente.

11.2 - Na eventual aplicação de multa, o seu *quantum* será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

12 - DA RESCISÃO

12.1 - Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

12.2 - A CONTRATADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 O município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, sempre que entender necessário, dará publicidade de outro chamamento público, com o intuito de preencher eventuais necessidades ou suprimento dos serviços aqui descritos.

13.2 O conteúdo deste edital de chamamento encontra-se disponível para download no site: www.pmcv.com.br

13.3 Maiores informações poderão ser obtidas junto à Prefeitura Municipal de Coronel Vivida, sita a Praça Três Poderes, s/n, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min e das 13h30min às 17h00min, ou através do fone (46) 3232-8300.

14. ANEXO

14.1 Integra o presente instrumento:

Anexo I – Termo de referencia.

Anexo II – Modelo de Requerimento para Credenciamento.

Anexo III – Modelo de Declaração de Inexistência de Empregados Menores

Anexo IV – Modelo de Declaração de Aceitação do Preço

Anexo V – Minuta de contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

15 - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Coronel Vivida - PR, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Coronel Vivida, 19 de Janeiro de 2010.

Ademir Antonio Aziliero
Presidente da Comissão de Licitação



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Credenciamento de Pessoa Jurídica prestadora de serviços, para a realização de exames radiológicos.

DESCRIÇÃO	VALOR A SER PAGO POR EXAME R\$	QTDE. MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO R\$	QTDE. TOTAL ESTIMADA	VALOR TOTAL ESTIMADO R\$
CRÂNIO AP/PERFIL/TOWNE	10,98	5	54,90	60	658,80
CRÂNIO AP/PERFIL	18,04	5	90,20	60	1.082,40
OSSOS DA FACE AP/PERFIL	10,05	10	100,50	120	1.206,00
SEIOS DA FACE	8,78	15	131,70	180	1.580,40
CAVUM	8,25	10	82,50	120	990,00
MANDIBULA	10,05	10	100,50	120	1.206,00
OSSOS DO NARIZ	10,05	10	100,50	120	1.206,00
BRAÇO AP/PERFIL	18,64	15	279,60	180	3.355,20
COTOVELO AP/PERFIL	14,40	30	432,00	360	5.184,00
ANTE-BRAÇO AP/PERFIL	15,40	15	231,00	180	2.772,00
PUNHO AP/PERFIL	15,40	15	231,00	180	2.772,00
MÃO AP/PERFIL	15,40	30	462,00	360	5.544,00
FÊMUR AP/PERFIL	10,05	10	100,50	120	1.206,00
JOELHO AP/PERFIL	16,28	20	325,60	240	3.907,20
JOELHO AP/PERFIL/AXIAL PATÉLA	22,28	16	356,48	192	4.277,76
PERNA AP/ PERFIL	21,44	17	364,48	204	4.373,76
TORNOZELO AP/PERFIL	15,84	17	269,28	204	3.231,36
PÉ AP/PERFIL	16,28	25	407,00	300	4.884,00
PÉ AP/PERFIL/OBLIQUAS	16,28	25	407,00	300	4.884,00
CALCÂNEO AP/PERFIL	15,60	17	265,20	204	3.182,40
PELVE (BACIA)	9,32	16	149,12	192	1.789,44
ART. COXA-FEMURAL (cada lado)	18,64	20	372,80	240	4.473,60
OMBRO AP/ROTAÇÃO INT./EXT.	19,14	20	382,80	240	4.593,60
OMBRO AP.	9,96	20	199,20	240	2.390,40
TÓRAX AP/PERFIL	22,80	60	1.368,00	720	16.416,00
CLAVÍCULA AP	8,88	15	133,20	180	1.598,40
EXTERNO	12,18	7	85,26	84	1.023,12
COLUNA CERVICAL AP/PERFIL	20,00	25	500,00	300	6.000,00
COLUNA DORSAL AP/PERFIL	35,28	25	882,00	300	10.584,00
COLUNA LOMBAR AP/PERFIL	23,36	40	934,40	480	11.212,80
COLUNA SACROCÓCCIX AP/PERFIL	35,76	30	1.072,80	360	12.873,60
ARCOS COSTAIS	35,28	15	529,20	180	6.350,40
QUADRIL AP	18,64	15	279,60	180	3.355,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

QUADRIL P		18,64	15	279,60	180	3.355,20
ABDOMEN SIMPLES POSIÇÃO	1	8,60	10	86,00	120	1.032,00
TOTAL				12.045,92		144.551,04

- 1.1 As quantidades dos exames são estimadas, não obrigando o município executá-los;
- 1.2 O prazo de credenciamento é de 12 (doze) meses, a contar da data de publicação do chamamento público;
- 1.3. A realização dos exames radiológicos deverão ser realizados em estabelecimento próprio da empresa credenciada, no perímetro urbano do município de Coronel Vivida – PR;
- 1.4. Nos preços dos exames, estão inclusos os laudos confeccionados por profissional credenciado;
- 1.5. Os materiais de filme para o serviço de RX, ficarão por conta da empresa credenciada. O valor máximo mensal é de R\$ 12.045,92 (doze mil quarenta e cinco reais e noventa e dois centavos), estimando-se um total global de R\$ 144.551,04 (cento e quarenta e quatro mil quinhentos e cinquenta e cinco reais e quatro centavos).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2010

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA – PR

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RADIOLÓGICOS, concordando com os termos do Chamamento Público nº. X01/2010 de XX de XXXXXX de 2010 e com o termo de referência anexo I do presente edital.

Razão social:

CNPJ:

Nome:

C.I. RG (representante legal):

CPF (representante legal):

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail:

Telefone(s):

Fax:

Serviços que pretende credenciamento:

(OBSERVAÇÃO: descreve-los abaixo, ou em relação anexa)

Profissional Responsável:

C.I. RG:

CPF:

Nome legível do requerente:

Assinatura do requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADOS MENORES
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2010**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA – PR

(Nome da empresa), CNPJ nº. (xxxx), sediada, (endereço completo) Declaro que não possuímos, em nosso Quadro de Pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância à Lei Federal nº. 9854, de 27.10.99, que altera a Lei nº. 8666/93.

(Local e Data)

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2010**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA – PR

(Nome da Empresa), CNPJ nº. (xxxx), sediada, (Endereço Completo) Declaro que concordamos executar os serviços e fornecimentos constantes no edital de Chamamento Público nº. 01/2010, pelos preços estipulados pelo município de Coronel Vivida, conforme tabela abaixo:

(Local e Data)

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO V
MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº. 01/2010
xx.xx.2010

CREDENCIAMENTO Nº. 01/2010

DATA HOM:

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA E A EMPRESA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, com sede e Prefeitura Praça dos Três Poderes, s/nº, Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 76.995.455/0001-56, neste ato representado pelo Prefeito Fernando Aurélio Gugik, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº. 495.147.769-68, portador da cédula de identidade RG nº. 1.465.138 SSP/PR, residente e domiciliado em Coronel Vivida – PR, juntamente com FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL VIVIDA - PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Sete de Setembro, 132, Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 08.906.533/0001-49, a seguir denominado CONTRATANTE, neste ato representado pela Diretora do Departamento de Saúde Lisete M. T. Engelmann, brasileira, casada, inscrita no CPF sob o nº. 403.987.220-72, portadora da cédula de identidade RG nº. 5.995.053-3 SSP/PR, residente e domiciliada em Coronel Vivida - PR, e do outro, a Empresa a empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxx, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o número xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, representada pelo representante legal Sr. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, portador do CPF nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, RG nº. xxxxxxxxxxxxxx SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, Edital de Chamamento Público nº. 3/2009, acham-se justos e contratados, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Credenciamento de Pessoa Jurídica prestadora de serviços de exames radiológicos.

CLÁUSULA SEGUNDA – LOCAIS DOS SERVIÇOS

a) A empresa vencedora deverá realizar os serviços de **Raio X**, em local adequado e instalado no perímetro urbano da cidade de Coronel Vivida.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS

A Prefeitura Municipal pagará os valores à empresa Contratada pelos procedimentos e quantidades realizadas no mês em vigência.

item	DESCRIÇÃO	VALOR A SER PAGO POR EXAME R\$	QTDE. MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO R\$	QTDE. TOTAL ESTIMADA	VALOR TOTAL ESTIMADO R\$

- Os materiais de filme para o serviço de raio x ficarão por conta da contratada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

- Nos preços dos exames deverão estar inclusos os laudos confeccionados por profissional credenciado.

a) Caso houver necessidade de laudo, o mesmo deverá ser emitido por um radiologista, no prazo exigido pelo profissional médico que a solicitou.

b) O somente deverá ser realizado com autorização da secretaria municipal de Saúde.

c) Os exames realizados deverão ser claros e nítidos. Caso o exame não for aceito pelo profissional médico, o mesmo deverá ser refeito quantas vezes for necessário, pagando-se uma única vez.

d) é necessário o uso de Dozimetro-teste de cabeçote, para medir irradiação.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E ALTERAÇÕES

O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com início em xx de xxxxx de xxxx e termino em xx de xxxxx de xxxx.

Parágrafo primeiro: O prazo citado no caput poderá ser prorrogado por igual período, desde que haja acordo entre as partes e sejam mantidas as mesmas condições.

Parágrafo segundo: as quantidades ora contratadas poderão sofrer alterações, durante o prazo de vigência do contrato, para mais ou para menos, tendo em vista a necessidade, podendo ser excluídos procedimentos a critério da CONTRATANTE, mesmo que resulte em redução do objeto do contrato.

Parágrafo terceiro: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, devendo uma parte comunicar a outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O valor máximo do presente contrato é de R\$ xxxxxxxxx (xx) limitado o valor efetivo ao número de procedimentos realizados multiplicado pelo respectivo valor unitário.

Os recursos orçamentários para o pagamento das obrigações decorrentes ao objeto do contrato, correrão por conta das dotações orçamentárias indicadas:

Órgão/ Unidade	Unidade	Funcional programática	Elemento	Fonte	Cód reduzido

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

Parágrafo primeiro: Os serviços/exames radiológicos serão remunerados e/ou pagos de acordo com o valor referência indicado na Tabela constante no objeto deste certame, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

Parágrafo segundo: O pagamento será feito até o décimo dia do mês subsequente da efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal emitida até o último dia útil do mês da prestação de serviço, não cabendo incidência de juros ou correção monetária até a data estipulada.

Parágrafo terceiro: O pagamento será efetuado através de conta corrente em nome do Credenciado em bancos autorizados pelo município.

Parágrafo quarto: Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos vigentes do orçamento do município.

Parágrafo quinto: O contratado **não poderá cobrar**, qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE

Parágrafo único: Os valores unitários a serem pagos pelos serviços serão reajustados após o 12º mês de vigência do contrato, aplicando-se como forma de reajuste a variação do IGP-M ocorrida no período, além da possibilidade de aplicação da hipótese prevista no artigo 65 da Lei nº. 8666/93, que prevê a manutenção do equilíbrio financeiro inicial do contrato.

CLÁUSULA OITAVA - ATRASO DE PAGAMENTO

O atraso no pagamento de qualquer das mensalidades por prazo igual ou superior a 30 (trinta) dias dá a CONTRATADA o direito à interrupção dos serviços contratados, ficando condicionado a retomada na prestação dos serviços contratados, mediante prévio pagamento das parcelas em atraso.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

O CONTRATANTE, para assegurar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, compromete-se a seguir à risca os procedimentos exigíveis, para um bom atendimento.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à CONTRATANTE ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e/ou prepostos, na execução do objeto do presente contrato, isentando a CONTRATANTE de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos, inclusive quanto às de natureza trabalhista e previdenciária, fiscal e civil e criminal.

Parágrafo primeiro - A má qualidade dos equipamentos, dos serviços ou o descumprimento de obrigações poderá acarretar a suspensão dos pagamentos de faturas/notas fiscais, sem prejuízos de outras sanções previstas.

Parágrafo segundo - Compete à CONTRATADA, a responsabilidade direta pela execução de todos os serviços, na conformidade do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA MULTA CONTRATUAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA
ESTADO DO PARANÁ

À CONTRATADA será aplicada multa pelo CONTRATANTE, sem prejuízo da faculdade de rescisão e aplicação das demais penalidades, bem como, da indenização por eventuais perdas e danos, a serem apuradas na forma da legislação em vigor, na importância de até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do contrato, ou ainda em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente.

Na eventual aplicação de multa, o seu *quantum* será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Para dirimir questões oriundas do presente contrato, elegem o Foro da Comarca de Coronel Vivida, Estado do Paraná.

E por estarem as partes, justas e acordadas, assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma.

Coronel Vivida, xx de xxxxx de 2010.

Fernando Aurélio Gugik
Prefeito Municipal
Contratante

Lisete M T Engelmann
Diretora Dpto de Saúde
Contratante

xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
Contratada

Testemunhas:

.....

.....