



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA FINS DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2021-PML**  
**PROCESSO Nº. 057/2021-PML**

O Município de Loanda, Estado do Paraná, comunica aos interessados que está procedendo o CHAMAMENTO PÚBLICO, a partir de 07 de abril de 2021, para fins **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas e pessoas físicas interessadas na prestação de serviços complementares de profissionais na área de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, nutricionista, servente e serviços gerais de saúde, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Loanda-Pr, com fundamento no Artigo 25 da Lei 8.666/93 e regido pela mesma Lei 8.666/93 e suas alterações, Lei 8.080/90.

**01- CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

**01.1** O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas e Pessoas Físicas interessadas na prestação de serviços complementares de profissionais na área de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, nutricionista, servente e serviços gerais de saúde, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Loanda-Pr, pelos valores e serviços fixados nos itens da tabela abaixo, pelo período de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período.

**Local da Prestação dos Serviços:**

Os serviços objetos do presente Chamamento Público, serão prestados nas Unidades de Saúde do Município. A distribuição dos serviços será em igualdade de condições conforme a necessidade, podendo haver alteração no local de lotação dos credenciados a qualquer tempo, a critério da Administração considerando a demanda de atendimentos.

| ITEM | GRADUAÇÃO PROFISSIONAL      | VALOR UNIT MENSAL POR PROFIS-SIONAL R\$ | VAGAS | CARGA HORARIA SEMANAL POR PROFIS-SIONAL | PERIODO MESES | VALOR TOTAL R\$ |
|------|-----------------------------|---|-------|---|---------------|-----------------|
| 01   | Enfermeiro                  | 3.697,70                                | 01    | 40 horas                                | 06            | 22.186,20       |
| 02   | Auxiliar de Enfermagem      | 1.321,40                                | 03    | 40 horas                                | 06            | 7.928,40        |
| 03   | Agente comunitário de saúde | 1.389,00                                | 07    | 40 horas                                | 06            | 8.334,00        |
| 04   | Nutricionista               | 3.361,58                                | 01    | 40 horas                                | 06            | 20.169,48       |
| ITEM | ESPECIFICAÇÕES              | VALOR PLANTÃO 12 HORAS R\$              | VAGAS | QUANT MÁXIMA PLANTÕES MENSAIS           | PERÍODO MÊS   | VALOR TOTAL R\$ |
| 05   | Servente                    | 84,50                                   | 02    | 15                                      | 06            | 7.605,00        |
| 06   | Serviços gerais saúde       | 84,50                                   | 04    | 15                                      | 06            | 7.605,00        |

**01.1** O número de vagas disponíveis poderá ser aumentado de acordo com a demanda dos serviços no decorrer do período de urgência.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**01.2** Os interessados deverão apresentar os documentos constantes do item 02 ou 03, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou servidor encarregado da recepção dos mesmos.

**01.3** Os contratados deverão executar os serviços em imediatamente após a assinatura do contrato, atendendo à solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

**02- DOCUMENTAÇÃO PESSOA JURIDICA**

**02.1.** Solicitação e Declarações (obrigatório o preenchimento de todos os campos), conforme **ANEXO I – Modelo de Solicitação e Declarações.**

**02.2.** Declaração de Idoneidade e inexistência de fato impeditivo, na forma do artigo 32, § 2º. da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores, conforme **Anexo III – Declaração de Idoneidade e Fatos Supervenientes - Modelo;**

**02.3.** Declaração de que o credenciado não emprega menores de idade, conforme Modelo do **Anexo IV – Declaração de que o Credenciado não emprega menor de idade;**

**02.4.** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante ou outra equivalente, na forma do artigo 29, III da Lei nº. 8.666/93. A exigência deste item resume em:

**02.4.1** Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a **Tributos Federais** e a **Dívida Ativa da União**, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

**02.4.2** Certidão de Dívida Ativa de **Tributos Estaduais**, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda;

**02.4.3** Certidão Negativa expedida pela **Prefeitura Municipal.**

**02.5** Certidão de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – **FGTS**, expedida pela Caixa Econômica Federal – CEF.

**02.6** Certidão Negativa de **Falência e Concordata**, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. **(Validade 90 dias).**

**02.7** Prova de inexistência de débitos trabalhistas, para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho – CNDT Certidão negativa de débitos Trabalhistas, nos termos da Lei 12.440/2011.

**02.8.** Declaração que em seu quadro societário não compõe nenhum integrante que tenha parentesco, conforme dispõe o Artigo 1º da Emenda a Lei Orgânica Municipal nº 001/2005, (modelo anexo VI);

**02.9** Registro Comercial, no caso de empresa individual;

**02.10** Ato constitutivo, estatuto ou Contrato Social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresariais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

**02.10.1** Os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

**02.11** Declaração que possui profissionais graduados e capacitados, conforme modelo Anexo V;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**02.12** Cópia do Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, em nome da proponente, dentro de seu prazo de validade, (somente para as empresas que participarem dos itens de nº 01 e 02);

**02.13** Cópia do Registro no Conselho de Classe do órgão competente, em nome da proponente (Pessoa Jurídica), dentro de seu prazo de validade, (somente para as empresas que participarem dos itens de nº 01, 02 e 04);

**03- DOCUMENTAÇÃO PESSOA FÍSICA**

**03.1.** Solicitação e Declarações (obrigatório o preenchimento de todos os campos), conforme **ANEXO I – Modelo de Solicitação e Declarações.**

**03.2.** Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Física – CPF;

**03.3.** Cópia de documento de identificação, será considerada os documentos que conste fotos como por exemplo Cédula de identidade, Carteira Nacional de Habilitação;

**03.4.** Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, em nome do interessado;

**03.5.** Cópia do cartão PIS/PASEP;

**03.6.** Declaração que não possui nenhum vínculo empregatício e parentesco, conforme dispõe o Artigo 1º da Emenda a Lei Orgânica Municipal nº 001/2005, (modelo anexo VI);

**03.7** Cópia do Registro no Conselho de Classe do órgão competente, em nome da Pessoa Física, dentro de seu prazo de validade, (somente para os interessado que participarem dos itens de nº 01, 02 e 04);

**03.8.** Cópia do Certificado de Técnico em Agente Comunitário de Saúde (somente para os interessado que participarem do item de nº 03).

**03.9.** Cópia do Diploma de Graduação em nome do interessado (somente para os interessado que participarem dos itens de nº 01 e 04);

**03.10.** Cópia do Curso Técnico de enfermagem em nome do interessado (somente para os interessados que participarem dos itens de nº 02).

**04- CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**04.1** É vedado o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III), bem como os profissionais menores de 18 (dezoito) anos.

**04.2** O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em casos de má prestação dos serviços, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

**04.3** O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

**04.4** Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o profissional que for servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**04.5** O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

**04.5** Todos os materiais necessários para a execução dos serviços serão por conta da Contratante.

**05- DO PESSOAL DO CREDENCIADO**

**05.1** É de responsabilidade exclusiva e integral dos credenciados, a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município ou para o Ministério da Saúde.

**05.2** As contratações obedecerão a necessidade da Administração.

**05.3** Serão contratados de acordo com a demanda os credenciados aptos durante o prazo de vigência do credenciamento pela ordem de recebimento dos protocolos, desde que apresentem todas os documentos de habilitação exigidos no referido Edital.

**05.4** Os habilitados que excederem a primeira necessidade constarão em cadastro de reserva.

**05.5** A contratação dos profissionais, deverá observar padrões estritamente impessoais, conforme ordem de recebimento dos envelopes (que serão devidamente protocolados e numerados).

**05.6** A convocação dos profissionais para prestação dos serviços será procedida por ordem de credenciamento ou seja, o primeiro credenciado será primeiramente, e assim sucessivamente, até completar o total de vagas.

**05.7** Havendo desistência de algum credenciado, a Secretaria Municipal dessaúde, atualizará a sequência de credenciados, convocando o próximo credenciado na ordem.

**06- DO CONTRATO E DOS PRAZOS**

**06-1** O Município firmará contrato de prestação de serviços para a realização do objeto deste edital, conforme minuta do **Anexo II – Minuta do Contrato**.

**06.2** O prazo de vigência do contrato será de 06 (seis) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período.

**06.3** É vedada a subcontratação da execução do objeto do presente credenciamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**07- DO DESCREDECIMENTO**

**07.1** O descredenciamento poderá ocorrer a qualquer momento, por manifestação expressa de qualquer das partes, ficando o contratado, no entanto, responsável pela prestação de serviços por pelo menos 30 (trinta) dias após a notificação.

**07.2** Será causa de descredenciamento imediato, a verificação do descumprimento de quaisquer das exigências apontadas neste edital.

**08- DO PAGAMENTO**

**08.1** Pessoa Jurídica: Os pagamentos pelos serviços prestados pelos credenciados serão efetuados mensalmente, será efetuado **exclusivamente através de transferência bancária em CONTA CORRENTE vinculada ao CNPJ do credenciado**, desde que cumprido todas as exigências contratuais e da consequente entrega da Nota Fiscal no Setor Financeiro.

**08.2** Pessoa Física: Os pagamentos pelos serviços prestados pelos credenciados serão efetuados mensalmente, será efetuado **exclusivamente através de transferência bancária em CONTA CORRENTE vinculada ao CPF do credenciado**, desde que cumprido todas as exigências contratuais. Sendo que do valor estabelecido será feita as retenções de tributos, conforme legislação vigente. Será expedido pelo Município o Recibo de Pagamento a Autônomos – RPA. No caso dos plantões os mesmos serão pagos conforme informação da Secretaria responsável, na qual informará a quantidade de plantões realizados no mês por cada credenciado.

**09- DA DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

**09.1** As despesas resultantes deste Edital correrão por conta de dotação orçamentária própria.

10.007.10.301.0025.2.053.3.3.90.36.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

10.007.10.301.0025.2.053.3.3.90.39.00.00. - 1303 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

10.007.10.301.0025.2.053.3.3.90.39.00.00. - 1494 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

10.007.10.301.0025.2.053.3.3.90.36.00.00. - 1303 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

10.007.10.301.0025.2.053.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.36.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

10.007.10.301.0025.2.053.3.1.90.13.00.00. - 1303 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS

10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

10.007.10.301.0025.2.053.3.1.90.13.00.00. - 1000 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS

10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.39.00.00. - 1303 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.36.00.00. - 1303 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.36.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

10.007.10.302.0025.2.057.3.1.90.13.00.00. - 1496 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.34.00.00. - 1000 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO  
10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.34.00.00. - 1303 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO  
10.007.10.302.0025.2.057.3.1.90.13.00.00. - 1303 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS  
10.007.10.302.0025.2.057.3.1.90.13.00.00. - 1000 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS

**10 - DA APROVAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**10.1** A Comissão Permanente de Licitações emitirá parecer conclusivo com vista ao credenciamento requerido, juntamente com o Secretário Municipal de Saúde.

**10.2** Serão declarados credenciados todos os requerimentos que estiverem de acordo com o exigido neste edital.

**11 - DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**11.1** Todas os interessados que preencherem os requisitos constantes deste Edital terão seu credenciamento acatado pela Comissão Permanente de Licitação, e após parecer favorável do Controlador Interno do Município, sendo submetidas à homologação do Prefeito Municipal.

**12 - DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

**12.1** Após a homologação de credenciamento de cada proponente, será realizado o procedimento de Inexigibilidade de Licitação, tomando-se por base o "caput" do Artigo 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que os preços são fixados pelo município, e é do interesse da coletividade local que o maior número possível de profissionais preste os serviços especializados em questão, no intuito de ampliar o acesso da população envolvida.

**13 - DOS RECURSOS**

**13.1** Os proponentes interessada cujo requerimento for considerado inepto pela Comissão Permanente de Licitação, poderá interpor recurso no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da decisão, assegurada à ampla defesa e o contraditório.

**14 - DAS INFORMAÇÕES**

**14.1** Maiores informações serão fornecidas na sede da Prefeitura Municipal de Loanda, Estado do Paraná, na Rua Mato Grosso, nº. 354, ou pelo telefone (44) 3425-8400, das 8.00 às 11.00 horas e das 13.00 às 17.00 horas, de segunda à sexta-feira ou pelo e-mail licitação\_loanda@hotmail.com

**15 - GESTOR DO CONTRATO**

**15.1.** A contratante representada pela Senhora Adriana Tavelin Bonetti, que fará o acompanhamento do Contrato.

**16 - FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**16.1.** A contratante através da Secretaria Municipal de Saúde, indicará um servidor com qualificação técnica que fará a fiscalização do Contrato.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**17- DAS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS**

**ENFERMEIRO**

**JORNADA DE TRABALHO 40 HORAS SEMANAIS.**

Horário de trabalho: 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00

Escolaridade Nível Superior completo na área; Registro Profissional.

- Elaborar plano de enfermagem a partir do levantamento e análises das necessidades prioritárias de atendimento aos pacientes e doentes;
- Planejar, organizar e dirigir os serviços de enfermagem, atuando técnica e administrativamente, a fim de garantir um elevado padrão de assistência;
- Desenvolver tarefas de enfermagem de maior complexidade na execução de programa de saúde e no atendimento aos pacientes e doentes;
- Coletar e analisar dados sócio sanitários da comunidade a ser atendida pelos programas específicos de saúde;
- Estabelecer programas para atender as necessidades de saúde da comunidade, dentro dos recursos disponíveis;
- Realizar programas educativos em saúde, ministrando palestras e coordenando reuniões, a fim de motivar e desenvolver atitudes e hábitos saudáveis;
- Supervisionar e orientar os servidores que auxiliem na execução das atribuições típicas da classe;
- Coordenar as atividades de vacinação;
- Supervisionar a manutenção do controle dos aparelhos, verificando o funcionamento e a qualidade dos aparelhos utilizados na área de enfermagem, providenciando a reparação ou substituição, quando necessário;
- Divulgar e discutir com a equipe de enfermagem as diretrizes e normas da Secretaria Municipal da Saúde, bem como, colaborar na supervisão quanto ao cumprimento deste;
- Planejar, executar e participar dos programas de treinamento do pessoal da enfermagem;
- Participar do planejamento e das atividades de assistência integral a saúde individual e de grupos, particularmente aqueles prioritários e de alto risco;
- Desenvolver e/ou colaborar em pesquisas na área da saúde;
- Proceder ao registro dos procedimentos realizados, bem como, de dados estatísticos;
- Executar outras atividades correlatas.

**AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

**JORNADA DE TRABALHO 40 HORAS SEMANAIS**

Horário de trabalho: 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

Escolaridade Nível Médio; Curso correspondente ao exercício do cargo

- Efetuar assistência de enfermagem aos clientes/pacientes, bem como, colaborar nas atividades de ensino e pesquisa.
- Efetuar registros e relatórios de ocorrências;
- Trabalhar em conformidade com normas e procedimentos de biossegurança;
- Participar da prestação de assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos usuários dos serviços, assim como colaborar nas atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na Instituição/Administração, sob a supervisão do Enfermeiro;
- Preparar clientes/pacientes para consultas e exames, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos;
- Colher e ou auxiliar cliente/paciente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;
- Realizar exames de eletro diagnósticos e registrar segundo instruções médicas ou de enfermagem;
- Orientar e auxiliar clientes/pacientes, prestando informações alimentação, utilização de medicamentos e cuidados específicos saúde;
- Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes/pacientes, segundo prescrição médica e de enfermagem;
- Cumprir prescrições de assistência médica e de enfermagem;
- Realizar a movimentação e o transporte de clientes/pacientes de maneira segura;
- Preparar e administrar medicações por via oral, tópica, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa e retal, segundo prescrição médica;
- Realizar registros da assistência de enfermagem prestada ao cliente/paciente e outras ocorrências a ele relacionadas;
- Circular e instrumentar em salas cirúrgicas e obstétricas, preparando-as conforme o necessário;
- Efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as normas da Instituição/Administração Pública Municipal, o material necessário a prestação da assistência à saúde do cliente/paciente;
- Executar atividades de limpeza, desinfetação, esterilização do material e equipamento, bem como sua conservação, preparo, armazenamento e distribuição, comunicando ao superior eventuais problemas;
- Propor a aquisição de novos instrumentos para reposição daqueles que estão avariados ou desgastados;
- Coletar leite materno no lactário ou no domicílio;
- Realizar controles e registros das atividades do setor e outros que se fizerem necessário para a realização de relatórios e controle estatístico;
- Auxiliar na preparação do corpo após o óbito;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

- Cumprir as medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar;
- Participar de programa de treinamento, quando convocado;
- Executar tarefas pertinentes a área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de Informática;
- Executar outras atividades correlatas.

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

**JORNADA DE TRABALHO 40 HORAS SEMANAIS**

Horário de trabalho: 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00

Escolaridade Nível Médio; Curso correspondente ao exercício do cargo;

- Visitar domicílios periodicamente;
- Assistir pacientes, dispensando-lhes cuidados simples de saúde, sob a orientação e supervisão de profissionais na área de saúde;
- Orientar a comunidade para a promoção da saúde;
- Rastrear focos de doenças específicas;
- Promover educação sanitária e ambiental;
- Participar de campanhas preventivas;
- Incentivar atividades comunitárias;
- Promover comunicação entre o departamento municipal de saúde e os outros departamentos municipais para a melhoria dos serviços relacionados a área promoção social;
- Promover a comunicação entre a unidade de saúde, autoridades e comunidade;
- Participar e auxiliar em reuniões profissionais;
- Executar tarefas administrativas;
- Orientar pacientes em assuntos de sua competência;
- Fazer visitas domiciliares, a escolas e creches segundo programação estabelecida, para atender pacientes e coletar dados de interesse medico;
- Participar de campanhas de vacinação;
- Manter o local de trabalho limpo e arrumado;
- Preencher fichas com dados das famílias, bem como boletins de informações em geral;
- Controlar fichário e arquivo de documentos, organizando-os e mantendo-os atualizados;
- Atender a comunidade, averiguando as necessidades, para prestar-lhes informações ou encaminhá-los;
- Executar outras atividades correlatas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**NUTRICIONISTA**

**JORNADA DE TRABALHO 40 HORAS SEMANAIS**

Horário de trabalho: 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00

Escolaridade Nível Superior completo na área; Registro Profissional.

- Prestar assistência nutricional a indivíduos e coletividades;
- Planejar, organizar, administrar e avaliar unidades de alimentação e nutrição;
- Efetuar controle higiênico sanitário;
- Participar de programas de educação nutricional;
- Planejar e elaborar cardápios, baseando-se na observação da aceitação dos alimentos pelos comensais e no estudo dos meios e técnicas de preparação dos mesmos;
- Prestar assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e em nível de consultório de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos;
- Acompanhar o trabalho de pessoal auxiliar, supervisionando a preparação e, distribuição de refeições, recebimento dos gêneros alimentícios, sua armazenagem e distribuição;
- Zelar pela ordem e manutenção de boas condições higiênicas, observando e analisando o ambiente interno, orientando e supervisionando os funcionários e providenciando medidas adequadas para solucionar os problemas pertinentes, para oferecer alimentação sadia e o aproveitamento das sobras de alimento;
- Realizar auditoria, consultoria, assessoria e palestras em nutrição e dietética;
- Prescrever suplementos nutricionais necessários a complementação da dieta;
- Atualizar diariamente as dietas de pacientes e alunos, mediante prescrição médica;
- Preparar lista de compras de produtos utilizados, baseando-se nos cardápios e números de refeições a serem servidas e no estoque existente, para melhor atendimento do hospital, creches e escolas municipais;
- Zelar pela conservação dos alimentos estocados, providenciando as condições necessárias para evitar deterioração e perdas, bem como, observar o prazo de validade dos mesmos, solicitando suas substituições quando vencidos;
- Participar, conforme a política interna da Instituição/Administração Pública Municipal, de projetos, cursos, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;
- Participar de programa de treinamento, quando convocado;
- Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;
- Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

- Executar tarefas pertinentes a área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática;
- Realizar acompanhamento presencial diariamente no hospital municipal, escolas e creches, para a verificação e orientação na preparação de alimentos;
- Executar outras atividades correlatas.

**SERVENTE**

**JORNADA DE TRABALHO 44 HORAS SEMANAIS**

Horário de trabalho: Plantão de 12 horas, de segunda a domingo das 19h às 7h, e das 7h às 19h.  
(Escala 12hx36h)  
Escolaridade Ensino Fundamental

- Abrir e fechar as dependências de prédios públicos;
- Limpar as dependências dos prédios públicos, varrendo, lavando e encerando assoalhos, pisos, ladrilhos, vidraças e outros;
- Manter a higiene das instalações sanitárias e da cozinha;
- Manter a arrumação da cozinha, limpando recipientes e vasilhames;
- Remover, transportar e arrumar moveis, maquinas e materiais;
- Executar serviços de copa e cozinha;
- Coletar lixos;
- Executar outras atividades correlatas.

**SERVICOS GERAIS SAÚDE**

**JORNADA DE TRABALHO 44 HORAS SEMANAIS**

Horário de trabalho: Plantão de 12 horas, de segunda a domingo das 19h às 7h, e das 7h às 19h.  
(Escala 12hx36h)  
Escolaridade Alfabetizado.

- Varrer, lavar, encerar, limpar, paredes, janelas, portas, maquinas, moveis, equipamentos;
- Executar serviços de limpeza em escadarias, arquibancadas, áreas e pátios;
- Manter as instalações sanitárias limpas;
- Limpar carpetes, lustres, lâmpadas, luminárias, fechaduras e olear móveis;
- Trocar toalhas, colocar sabão e papel sanitário nos banheiros e lavatórios;
- Remover lixos e detritos;
- Desinfetar;
- Arrumar dormitórios e enfermaria, preparar leitos e mudar roupa de cama;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

- Juntar, contar e transportar a roupa servida (de cama e vestuário), auxiliar, eventualmente em consertos de roupas;
- Lavar manualmente, ou por meio de instrumentos mecânicos, lençóis, toalhas ou vestuários em geral;
- Passar a ferro e engomar a roupa lavada;
- Lavar frascos, recipientes e apetrechos de enfermaria, ambulatório e gabinetes dentários;
- Receber e entregar roupas, registrando entrada e saída, dando balanço nas que estiverem em uso e em estoque;
- Executar outras atividades correlatas.

**18- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**18.1** O Município de Loanda poderá anular o presente certame ou o próprio contrato por motivo de ilegalidade, não gerando obrigação de indenização, ressalvado o disposto no parágrafo único do artigo 59 de Lei nº 8.666/93.

**18.2** Os casos omissos serão resolvidos a luz da Lei 8.666/93, e dos princípios de direito público e subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

**18.3** Os documentos dos licitantes não credenciados deverão ser retirados no Setor de Licitações e Contratos Administrativos no prazo de 30 (trinta) dias, após os mesmos serão inutilizados.

**18.4** O CREDENCIANTE a qualquer momento poderá encerrar o presente credenciamento, o qual emitirá o Termo de Encerramento de Credenciamento.

Loanda-Pr, 06 de abril de 2021.

**JOSÉ MARIA PEREIRA FERNANDES**  
**Prefeito Municipal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2021-PML**  
**ANEXO I - MODELO DE SOLICITAÇÃO E DECLARAÇÕES**

**À Prefeitura Municipal de Loanda/PR**

Ref.: Edital de Credenciamento nº. 003/2021-PML

Ass.: Solicitação de Credenciamento

|  |  |
|--|--|
| NOME                                     |  |
| CPF                                      |  |
| ENDEREÇO                                 |  |
| FONE                                     |  |
| NÚMERO <b>CONTA CORRENTE</b><br>BANCÁRIA |  |
| NÚMERO AGÊNCIA BANCÁRIA                  |  |
| NOME DO BANCO                            |  |

Tem o presente a finalidade de solicitar-lhes o Credenciamento como prestador de serviços para a Prefeitura Municipal de Loanda-PR, para o item \_\_\_\_\_, conforme tabela abaixo, e nas condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº. 003/2021-PML.

| ITEM | GRADUAÇÃO<br>PROFISSIONAL      | VALOR<br>UNIT<br>MENSAL<br>POR<br>PROFIS-<br>SIONAL<br>R\$ | VAGAS | CARGA<br>HORARIA<br>SEMANAL<br>POR<br>PROFIS-<br>SIONAL | PERIODO<br>MESES | VALOR<br>TOTAL<br>R\$ |
|------|--------------------------------|--|-------|---|------------------|-----------------------|
| 01   | Enfermeiro                     | 3.697,70   | 01    | 40 horas  | 06               | 22.186,20             |
| 02   | Auxiliar de<br>Enfermagem      | 1.321,40   | 03    | 40 horas  | 06               | 7.928,40              |
| 03   | Agente comunitário<br>de saúde | 1.389,00   | 07    | 40 horas  | 06               | 8.334,00              |
| 04   | Nutricionista                  | 3.361,58   | 01    | 40 horas  | 06               | 20.169,48             |
| ITEM | ESPECIFICAÇÕES                 | VALOR<br>PLANTÃO<br>12<br>HORAS<br>R\$                     | VAGAS | QUANT<br>MÁXIMA<br>PLANTÕES<br>MENSAIS                  | PERÍODO<br>MÊS   | VALOR<br>TOTAL<br>R\$ |
| 05   | Servente                       | 84,50  | 02    | 15  | 06               | 7.605,00              |
| 06   | Serviços gerais saúde          | 84,50  | 04    | 15  | 06               | 7.605,00              |

Cumpre-nos informar-lhes que examinamos os documentos de Credenciamento, inteirando-nos dos mesmos, para a elaboração da presente declaração.

**01** Em consonância com os documentos, declaro(amos):

**01.01** Que nos comprometemos efetuar os serviços constantes no item \_\_\_\_\_, objeto deste processo de Credenciamento, nas condições exigidas pela Secretaria Municipal da Saúde;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**01.02** Que reconhecemos à Prefeitura Municipal de Loanda o direito de aceitar ou rejeitar todos os documentos, sem que assista qualquer direito indenizatório às proponentes;

**01.03** Que a apresentação desta documentação considerou o pleno conhecimento das condições que servirão de base para a execução do objeto a ser CREDENCIADO.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**Denominação social ou carimbo com assinatura do representante legal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2021-PML**  
**ANEXO II - MINUTA DO CONTRATO**

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LOANDA E \_\_\_\_\_.

O **MUNICÍPIO DE LOANDA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Mato Grosso nº. 354, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 76.972.074/0001-51, neste ato representado Pelo Prefeito Municipal, Sr. José Maria Pereira Fernandes, doravante denominado CREDENCIANTE, e \_\_\_\_\_ (qualificar), inscrita no CNPJ/CPF, doravante denominado CREDENCIADO, têm justo e acordado este Contrato, de conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no Edital de Credenciamento nº. 001/2021-PML e no Processo de Inexigibilidade nº. \_\_\_\_/2021-PML, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - do objeto

O presente contrato tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas e Pessoas Físicas interessadas na prestação de serviços complementares de profissionais na área de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, nutricionista, servente e serviços gerais de saúde, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Loanda-Pr, pelo período de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período, pelos valores e serviços fixados nos itens da tabela abaixo.

| ITEM | GRADUAÇÃO PROFISSIONAL | VALOR UNIT MENSAL POR PROFIS-SIONAL R\$ | VAGAS | CARGA HORARIA SEMANAL POR PROFIS-SIONAL | PERIODO MESES | VALOR TOTAL R\$ |
|------|------------------------|---|-------|---|---------------|-----------------|
|      |                        |   |       |   |               |                 |

**CLÁUSULA SEGUNDA** - do prazo

**6.2** O prazo de vigência do contrato será de 06 (seis) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - da forma de execução, valor e do prazo do pagamento.

**I** - Os contratados deverão executar os serviços em imediatamente após a assinatura do contrato, atendendo à solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

**II** - É vedada a subcontratação da execução do objeto do presente credenciamento.

**III** – Pessoa Jurídica: Os pagamentos pelos serviços prestados pelos credenciados serão efetuados mensalmente, será efetuado **exclusivamente através de transferência bancária em CONTA CORRENTE vinculada ao CNPJ do credenciado**, desde que cumprido todas as exigências contratuais e da consequente entrega da Nota Fiscal no Setor Financeiro.

**IV** - Pessoa Física: Os pagamentos pelos serviços prestados pelos credenciados serão efetuados mensalmente, será efetuado **exclusivamente através de transferência bancária em CONTA CORRENTE vinculada ao CPF do credenciado**, desde que cumprido todas as exigências



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

contratuais. Sendo que do valor estabelecido será feita as retenções de tributos, conforme legislação vigente. Será expedido pelo Município o Recibo de Pagamento a Autônomos – RPA. No caso dos plantões os mesmos serão pagos conforme informação da Secretaria responsável, na qual informará a quantidade de plantões realizados no mês por cada credenciado

**V – Local da prestação dos serviços:**

Os serviços objetos do presente Chamamento Público, poderão ser prestados em todas as Unidades de Saúde do Município, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, conforme a necessidade.

**CLÁUSULA QUARTA - das condições de execução**

**I -** O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

**II –** O CREDENCIADO deverá manter durante a vigência deste Termo as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

**III -** é de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial;

**IV -** É vedado:

**a)** fazer parte do quadro social ou de empregados do CREDENCIADO, sob pena de rescisão deste Termo, servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE;

**V -** Todos os materiais necessários para a execução dos serviços serão por conta da Contratante.

**CLÁUSULA QUINTA - da fiscalização**

O CREDENCIANTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo ficará a cargo da Secretaria Municipal da Saúde, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade da CREDENCIADO na prestação do serviço, objeto desse Termo.

**CLÁUSULA SEXTA - da rescisão**

O descredenciamento poderá ocorrer a qualquer momento, por manifestação expressa de qualquer das partes, ficando o contratado, no entanto, responsável pela prestação de serviços por pelo menos 30 (trinta) dias após a notificação, conforme a seguir:

- a)** pela ocorrência de seu termo final;
- b)** por solicitação do CREDENCIANTE;
- c)** por acordo entre as partes;
- d)** unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou no Termo de Credenciamento.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Dotações Orçamentárias**

As despesas resultantes deste Contrato correrão por conta de dotação orçamentária própria.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

10.007.10.301.0025.2.053.3.3.90.36.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA  
10.007.10.301.0025.2.053.3.3.90.39.00.00. - 1303 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
10.007.10.301.0025.2.053.3.3.90.39.00.00. - 1494 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
10.007.10.301.0025.2.053.3.3.90.36.00.00. - 1303 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA  
10.007.10.301.0025.2.053.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.36.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA  
10.007.10.301.0025.2.053.3.1.90.13.00.00. - 1303 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS  
10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
10.007.10.301.0025.2.053.3.1.90.13.00.00. - 1000 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS  
10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.39.00.00. - 1303 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.36.00.00. - 1303 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA  
10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.36.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA  
10.007.10.302.0025.2.057.3.1.90.13.00.00. - 1496 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS  
10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.34.00.00. - 1000 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO  
10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.34.00.00. - 1303 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO  
10.007.10.302.0025.2.057.3.1.90.13.00.00. - 1303 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS  
10.007.10.302.0025.2.057.3.1.90.13.00.00. - 1000 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS

**CLÁUSULA OITAVA – Gestor do Contrato**

A contratante representada pela Senhora Adriana Tavelin Bonetti, que fará o acompanhamento do Contrato.

**CLÁUSULA NONA – Fiscalização do Contrato**

A contratante através da Secretaria Municipal de Saúde, indicará um servidor com qualificação técnica que fará a fiscalização do Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA – da escolha do credenciado**

**I** As contratações obedecerão a necessidade da Administração.

**II** Serão contratados de acordo com a demanda os credenciados aptos durante o prazo de vigência do credenciamento pela ordem de recebimento dos protocolos, desde que apresentem todas os documentos de habilitação exigidos no referido Edital.

**III** Os habilitados que excederem a primeira necessidade constarão em cadastro de reserva.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**IV** A contratação dos profissionais, deverá observar padrões estritamente impessoais, conforme ordem de recebimento dos envelopes (que serão devidamente protocolados e numerados).

**V** A convocação dos profissionais para prestação dos serviços será procedida por ordem de credenciamento ou seja, o primeiro credenciado será primeiramente, e assim sucessivamente, até completar o total de vagas.

**VI** Havendo desistência de algum credenciado, a Secretaria Municipal dessaúde, atualizará a sequência de credenciados, convocando o próximo credenciado na ordem.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – das atribuições dos profissionais

**ENFERMEIRO**

**JORNADA DE TRABALHO 40 HORAS SEMANAIS.**

Horário de trabalho: 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00

Escolaridade Nível Superior completo na área; Registro Profissional.

- Elaborar plano de enfermagem a partir do levantamento e análises das necessidades prioritárias de atendimento aos pacientes e doentes;
- Planejar, organizar e dirigir os serviços de enfermagem, atuando técnica e administrativamente, a fim de garantir um elevado padrão de assistência;
- Desenvolver tarefas de enfermagem de maior complexidade na execução de programa de saúde e no atendimento aos pacientes e doentes;
- Coletar e analisar dados sócio sanitários da comunidade a ser atendida pelos programas específicos de saúde;
- Estabelecer programas para atender as necessidades de saúde da comunidade, dentro dos recursos disponíveis;
- Realizar programas educativos em saúde, ministrando palestras e coordenando reuniões, a fim de motivar e desenvolver atitudes e hábitos saudáveis;
- Supervisionar e orientar os servidores que auxiliem na execução das atribuições típicas da classe;
- Coordenar as atividades de vacinação;
- Supervisionar a manutenção do controle dos aparelhos, verificando o funcionamento e a qualidade dos aparelhos utilizados na área de enfermagem, providenciando a reparação ou substituição, quando necessário;
- Divulgar e discutir com a equipe de enfermagem as diretrizes e normas da Secretaria Municipal da Saúde, bem como, colaborar na supervisão quanto ao cumprimento deste;
- Planejar, executar e participar dos programas de treinamento do pessoal da enfermagem;
- Participar do planejamento e das atividades de assistência integral a saúde individual e de grupos, particularmente aqueles prioritários e de alto risco;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

- Desenvolver e/ou colaborar em pesquisas na área da saúde;
- Proceder ao registro dos procedimentos realizados, bem como, de dados estatísticos;
- Executar outras atividades correlates.

**AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

**JORNADA DE TRABALHO 40 HORAS SEMANAIS**

Horário de trabalho: 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00

Escolaridade Nível Médio; Curso correspondente ao exercício do cargo

- Efetuar assistência de enfermagem aos clientes/pacientes, bem como, colaborar nas atividades de ensino e pesquisa.
- Efetuar registros e relatórios de ocorrências;
- Trabalhar em conformidade com normas e procedimentos de biossegurança;
- Participar da prestação de assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos usuários dos serviços, assim como colaborar nas atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na Instituição/Administração, sob a supervisão do Enfermeiro;
- Preparar clientes/pacientes para consultas e exames, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos;
- Colher e ou auxiliar cliente/paciente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;
- Realizar exames de eletro diagnósticos e registrar segundo instruções médicas ou de enfermagem;
- Orientar e auxiliar clientes/pacientes, prestando informações alimentação, utilização de medicamentos e cuidados específicos saúde;
- Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes/pacientes, segundo prescrição médica e de enfermagem;
- Cumprir prescrições de assistência médica e de enfermagem;
- Realizar a movimentação e o transporte de clientes/pacientes de maneira segura;
- Preparar e administrar medicações por via oral, tópica, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa e retal, segundo prescrição médica;
- Realizar registros da assistência de enfermagem prestada ao cliente/paciente e outras ocorrências a ele relacionadas;
- Circular e instrumentar em salas cirúrgicas e obstétricas, preparando-as conforme o necessário;
- Efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as normas da Instituição/Administração Pública Municipal, o material necessário a prestação da assistência à saúde do cliente/paciente;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

- Executar atividades de limpeza, desinfetação, esterilização do material e equipamento, bem como sua conservação, preparo, armazenamento e distribuição, comunicando ao superior eventuais problemas;
- Propor a aquisição de novos instrumentos para reposição daqueles que estão avariados ou desgastados;
- Coletar leite materno no lactário ou no domicílio;
- Realizar controles e registros das atividades do setor e outros que se fizerem necessário para a realização de relatórios e controle estatístico;
- Auxiliar na preparação do corpo após o óbito;
- Cumprir as medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar;
- Participar de programa de treinamento, quando convocado;
- Executar tarefas pertinentes a área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de Informática;
- Executar outras atividades correlatas.

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

**JORNADA DE TRABALHO 40 HORAS SEMANAIS**

Horário de trabalho: 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00

Escolaridade Nível Médio; Curso correspondente ao exercício do cargo;

- Visitar domicílios periodicamente;
- Assistir pacientes, dispensando-lhes cuidados simples de saúde, sob a orientação e supervisão de profissionais na área de saúde;
- Orientar a comunidade para a promoção da saúde;
- Rastrear focos de doenças específicas;
- Promover educação sanitária e ambiental;
- Participar de campanhas preventivas;
- Incentivar atividades comunitárias;
- Promover comunicação entre o departamento municipal de saúde e os outros departamentos municipais para a melhoria dos serviços relacionados a área promoção social;
- Promover a comunicação entre a unidade de saúde, autoridades e comunidade;
- Participar e auxiliar em reuniões profissionais;
- Executar tarefas administrativas;
- Orientar pacientes em assuntos de sua competência;
- Fazer visitas domiciliares, a escolas e creches segundo programação estabelecida, para atender pacientes e coletar dados de interesse medico;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

- Participar de campanhas de vacinação;
- Manter o local de trabalho limpo e arrumado;
- Preencher fichas com dados das famílias, bem como boletins de informações em geral;
- Controlar fichário e arquivo de documentos, organizando-os e mantendo-os atualizados;
- Atender a comunidade, averiguando as necessidades, para prestar-lhes informações ou encaminhá-los;
- Executar outras atividades correlatas.

**NUTRICIONISTA**

**JORNADA DE TRABALHO 40 HORAS SEMANAIS**

Horário de trabalho: 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00

Escolaridade Nível Superior completo na área; Registro Profissional.

- Prestar assistência nutricional a indivíduos e coletividades;
- Planejar, organizar, administrar e avaliar unidades de alimentação e nutrição;
- Efetuar controle higiênico sanitário;
- Participar de programas de educação nutricional;
- Planejar e elaborar cardápios, baseando-se na observação da aceitação dos alimentos pelos comensais e no estudo dos meios e técnicas de preparação dos mesmos;
- Prestar assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e em nível de consultório de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos;
- Acompanhar o trabalho de pessoal auxiliar, supervisionando a preparação e, distribuição de refeições, recebimento dos gêneros alimentícios, sua armazenagem e distribuição;
- Zelar pela ordem e manutenção de boas condições higiênicas, observando e analisando o ambiente interno, orientando e supervisionando os funcionários e providenciando medidas adequadas para solucionar os problemas pertinentes, para oferecer alimentação sadia e o aproveitamento das sobras de alimento;
- Realizar auditoria, consultoria, assessoria e palestras em nutrição e dietética;
- Prescrever suplementos nutricionais necessários a complementação da dieta;
- Atualizar diariamente as dietas de pacientes e alunos, mediante prescrição médica;
- Preparar lista de compras de produtos utilizados, baseando-se nos cardápios e números de refeições a serem servidas e no estoque existente, para melhor atendimento do hospital, creches e escolas municipais;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

- Zelar pela conservação dos alimentos estocados, providenciando as condições necessárias para evitar deterioração e perdas, bem como, observar o prazo de validade dos mesmos, solicitando suas substituições quando vencidos;
- Participar, conforme a política interna da Instituição/Administração Pública Municipal, de projetos, cursos, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;
- Participar de programa de treinamento, quando convocado;
- Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;
- Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental;
- Executar tarefas pertinentes a área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática;
- Realizar acompanhamento presencial diariamente no hospital municipal, escolas e creches, para a verificação e orientação na preparação de alimentos;
- Executar outras atividades correlatas.

**SERVENTE**

**JORNADA DE TRABALHO 44 HORAS SEMANAIS**

Horário de trabalho: Plantão de 12 horas, de segunda a domingo das 19h às 7h, e das 7h às 19h.  
(Escala 12hx36h)

Escolaridade Ensino Fundamental

- Abrir e fechar as dependências de prédios públicos;
- Limpar as dependências dos prédios públicos, varrendo, lavando e encerando assoalhos, pisos, ladrilhos, vidraças e outros;
- Manter a higiene das instalações sanitárias e da cozinha;
- Manter a arrumação da cozinha, limpando recipientes e vasilhames;
- Remover, transportar e arrumar moveis, maquinas e materiais;
- Executar serviços de copa e cozinha;
- Coletar lixos;
- Executar outras atividades correlatas.

**SERVICOS GERAIS SAÚDE**

**JORNADA DE TRABALHO 44 HORAS SEMANAIS**

Horário de trabalho: Plantão de 12 horas, de segunda a domingo das 19h às 7h, e das 7h às 19h.  
(Escala 12hx36h)

Escolaridade Alfabetizado.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

- Varrer, lavar, encerar, limpar, paredes, janelas, portas, maquinas, moveis, equipamentos;
- Executar serviços de limpeza em escadarias, arquibancadas, áreas e pátios;
- Manter as instalações sanitárias limpas;
- Limpar carpetes, lustres, lâmpadas, luminárias, fechaduras e olear móveis;
- Trocar toalhas, colocar sabão e papel sanitário nos banheiros e lavatórios,
- Remover lixos e detritos;
- Desinfetar;
- Arrumar dormitórios e enfermaria, preparar leitos e mudar roupa de cama;
- Juntar, contar e transportar a roupa servida (de cama e vestuário), auxiliar, eventualmente em consertos de roupas;
- Lavar manualmente, ou por meio de instrumentos mecânicos, lençóis, toalhas ou vestuários em geral;
- Passar a ferro e engomar a roupa lavada;
- Lavar frascos, recipientes e apetrechos de enfermaria, ambulatório e gabinetes dentários;
- Receber e entregar roupas, registrando entrada e saída, dando balanço nas que estiverem em uso e em estoque;
- Executar outras atividades correlatas.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - do foro**

Fica eleito o foro da Comarca sede do Município CREDENCIANTE para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Contrato, em três vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) Testemunhas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

CREDENCIANTE

CREDENCIADO

Testemunhas: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2021-PML**

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**(PESSOA JURÍDICA)**  
**DECLARAÇÃO**

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ/MF/Nº \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

Na qualidade de representante legal, da empresa acima descrita, declaro sob as penas da lei e para fins do Edital de Chamamento Público para Fins de Credenciamento nº. 003/2021-PML, que a Empresa por mim apresentada, não está suspensa temporariamente da participação em licitações, nem impedida de contratar com o Poder Público e, da mesma forma não está na situação de empresa inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, na forma dos incisos III e IV, do Artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

(LOCAL), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

NOME/ASSINATURA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2021-PML**

**ANEXO IV- DECLARAÇÃO DE QUE O CREDENCIADO NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE**

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins no disposto no inciso V do artigo 27 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

(Observação: em caso positivo, assinalar a ressalva acima).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2021-PML**

**ANEXO V – DECLARAÇÃO QUE POSSUI PROFISSIONAIS GRADUADOS E CAPACITADOS**

REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2021-PML

A empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, com sede a \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, devidamente inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, inscrição estadual nº \_\_\_\_\_, neste ato representado por seu representante legal, \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, profissão, portador da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado a \_\_\_\_\_, bairro, \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, através da presente declaração, DECLARA para os devidos fins de que possui profissionais graduados e capacitados, devidamente registrados no respectivo Conselho profissional e disponíveis para a realização do objeto do Edital de Credenciamento nº 003/2021-PML.

E por ser verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Cidade (UF), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Responsável**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2021-PML**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51  
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº \_\_\_\_\_

Serv.: \_\_\_\_\_

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO**

**MODELO PESSOA JURIDICA**

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável legal Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, especialmente para o Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_, que em seu quadro societário não compõe nenhum integrante que tenha parentesco com: Prefeito, Vice-Prefeito, Vereadores, Secretários Municipais, bem como as pessoas ligadas a qualquer deles por matrimônio ou parentesco afim ou consanguíneo, até o segundo grau ou por adoção, conforme dispõe o Artigo 1º da Emenda a Lei Orgânica Municipal nº 001/2005.

Por ser expressão da verdade firmo a presente Declaração.

Local e data

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Responsável Legal**

**MODELO PESSOA FISICA**

\_\_\_\_\_, inscrita no CPF sob nº \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, especialmente para o Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_, que não tem parentesco com: Prefeito, Vice-Prefeito, Vereadores, Secretários Municipais, bem como as pessoas ligadas a qualquer deles por matrimônio ou parentesco afim ou consanguíneo, até o segundo grau ou por adoção, conforme dispõe o Artigo 1º da Emenda à Lei Orgânica Municipal nº 001/2005.

Por ser expressão da verdade firmo a presente Declaração.

Local e data

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Responsável Legal**