



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. 004/2021-
PML - RETIFICADO**
PROCESSO Nº. 081/2021-PML

O Município de Loanda, Estado do Paraná, comunica aos interessados que está procedendo o CHAMAMENTO PÚBLICO, a partir de 02 de julho de 2021, para fins CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços de ultrassonografia, para atendimento as necessidades do Hospital Municipal Dr. Seitugu Hirata e Unidades de Saúde, do Município, 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, Lei 8.142/93 e Portaria 1.286/93 do Ministério da Saúde. Os interessados poderão protocolar os documentos no setor de protocolo da Prefeitura Municipal de Loanda-Pr, a partir da data acima mencionada.

01- CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

01.1 O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas interessadas na prestação de serviços de ultrassonografia, para atendimento das necessidades do Hospital Municipal Dr. Seitugu Hirata e Unidades de Saúde, do Município, pelos valores e serviços fixados nos itens da tabela abaixo, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme disposto no Art. 57, Inciso II, da Lei 8.666/93.

Local da Prestação dos Serviços:

- a) nas dependências da empresa Contratada, que deverá ter sua sede instalada num raio máximo de 160 (cento e sessenta) quilômetros, do Município de Loanda-Pr. Caso a empresa participante não tenha sua sede instalada no raio máximo exigido no presente Edital, a mesma deverá comprovar junto a Secretaria Municipal de Saúde, a instalação de um local de atendimento com todas a estrutura suficiente para o atendimento dos serviços, dentro do raio máximo permitido, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato, sendo que a mesma só participará da rotatividade para execução dos serviços após a comprovação de instalação do local **sob pena de decair o direito de contratação.**

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT ESTIMADAS	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ANTEBRAÇO	EXAME	80	60,00	4.800,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: BÁCIA	EXAME	80	60,00	4.800,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: BOLSA ESCROTAL	EXAME	30	60,00	1.800,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: BRAÇO	EXAME	80	60,00	4.800,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: COXA	EXAME	30	60,00	1.800,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO:	EXAME	90	60,00	5.400,00



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.: _____

	TIREOIDE				
7	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	80	60,00	4.800,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ABDOMEN INFERIOR	EXAME	80	60,00	4.800,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: MAMA BILATERAL	EXAME	50	60,00	3.000,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS)	EXAME	30	60,00	1.800,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: HEMITORAX	EXAME	20	60,00	1.200,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: MÃO	EXAME	90	60,00	5.400,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: OBSTÉTRICA	EXAME	200	60,00	12.000,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ORGÃOS SUPERFICIAIS – MUSCULOS	EXAME	30	60,00	1.800,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ORGÃOS SUPERFICIAIS	EXAME	80	60,00	4.800,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PESCOÇO OU REGIÃO CERVICAL	EXAME	80	60,00	4.800,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ORGÃOS SUPERFICIAIS – PARTES MOLES	EXAME	50	60,00	3.000,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PAREDE ABDOMINAL	EXAME	30	60,00	1.800,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PÉ	EXAME	40	60,00	2.400,00
20	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PÉLVICA	EXAME	30	60,00	1.800,00
21	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PERNA	EXAME	40	60,00	2.400,00
22	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PRÓSTATA	EXAME	30	60,00	1.800,00
23	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO:	EXAME	30	60,00	1.800,00



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.: _____

	QUADRIL				
24	ULTRASSONOGRFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: TRANSRETAL	EXAME	20	60,00	1.200,00
25	ULTRASSONOGRFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOMEN INFERIOR FEMININO)	EXAME	50	60,00	3.000,00
26	ULTRASSONOGRFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: VIAS URINÁRIAS	EXAME	50	60,00	3.000,00
27	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ARTICULAR COM DOPPLER	EXAME	20	150,00	3.000,00
28	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	EXAME	20	150,00	3.000,00
29	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: TIREOIDE COM DOPPLER	EXAME	15	150,00	2.250,00
30	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIAS	EXAME	20	150,00	3.000,00
31	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	EXAME	20	150,00	3.000,00
32	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	EXAME	10	150,00	1.500,00
33	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS E VENOSOS BILATERAIS (CARÓTIDAS VERTEBRAIS)	EXAME	10	150,00	1.500,00
34	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	EXAME	15	150,00	2.250,00
35	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: OBSTÉTRICA COM DOPPLER	EXAME	50	150,00	7.500,00
36	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA – CADA FETO – COM DOPPLER	EXAME	20	150,00	3.000,00
37	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: JOELHO	EXAME	150	70,00	10.500,00
38	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: TORNOZELO	EXAME	100	70,00	7.000,00



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.: _____

39	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PUNHO	EXAME	50	70,00	3.500,00
40	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: OMBRO	EXAME	150	70,00	10.500,00
41	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: COTOVELO	EXAME	100	70,00	7.000,00
42	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DEDOS	EXAME	50	70,00	3.500,00
43	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR – UNILATERAL	EXAME	50	220,00	11.000,00
44	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	EXAME	100	220,00	22.000,00
45	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR	EXAME	100	220,00	22.000,00
46	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR – UNILATERAL	EXAME	40	220,00	8.800,00
47	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	EXAME	300	80,00	24.000,00
48	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA – CADA FETO	EXAME	100	110,00	11.000,00
49	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	EXAME	200	180,00	36.000,00
50	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS PESCOÇO OU REGIÃO CERVICAL COM DOPPLER	EXAME	50	150,00	7.500,00
51	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS PARTES MOLES COM DOPPLER	EXAME	50	140,00	7.000,00
52	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS REGIÃO INGUINAL	EXAME	100	100,00	10.000,00
53	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	EXAME	50	140,00	7.000,00
54	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUSCÊNCIA NUCAL	EXAME	100	150,00	15.000,00
55	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	EXAME	700	80,00	56.000,00

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

01.2 Por se tratar de emergenciais os serviços deverão ocorrer imediatamente, após a solicitação da Secretaria responsável.

01.3 O credenciamento não obriga esta Administração a utilizar em sua totalidade as quantidades estimadas de exames credenciados com as empresas contratadas, os serviços serão solicitados conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Loanda-Pr.



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- DOCUMENTAÇÃO

02.1. Solicitação e Declarações, 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);

02.10 Registro Comercial, no caso de empresa individual;

02.11 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;

02.11.1 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;

02.12 Cópia do Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, em nome da proponente, dentro de seu prazo de validade;

02.13 Cópia do Registro no Conselho de Classe do órgão competente, em nome da proponente, dentro de seu prazo de validade;



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.: _____

02.14 Licença Sanitária Estadual ou Municipal em nome da proponente, dentro de seu prazo de validade.

02.15 Relação dos profissionais que prestarão os serviços objetos do presente Edital, bem como deverá apresentar também a comprovação de vínculo empregatício entre a empresa e os profissionais apresentados, mediante apresentação da cópia da Carteira de trabalho e Previdência Social, ficha de registro da empresa, Certidão de Registro da licitante no Conselho de classe competente ou Certidão do Conselho Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, se nelas constar o nome do profissional indicado ou Contrato de Prestação de Serviços entre as partes. Para dirigente ou sócio da empresa tal comprovação poderá ser feita através da cópia da ata da assembléia de sua investidura ou cargo, contrato social ou ato constitutivo da empresa.

03- CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

03.1 É vedado o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III).

03.2 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;

03.3 O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

03.4 Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o profissional médico 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;

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

03.6 Todos os materiais necessários para a execução dos serviços serão por conta do CREDENCIADO.

04- DO PESSOAL DO CREDENCIADO

04.1 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- DO CONTRATO E DOS PRAZOS

05-1 O Município firmará contrato de prestação de serviços para a realização do objeto deste edital, conforme minuta do **Anexo II – Minuta do Contrato**.

05.2 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado conforme disposto no Art. 57, Inciso II, da Lei 8.666/93.

05.3 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.: _____

06- DO DESCREDENCIAMENTO

06.1 O credenciamento 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.

06.2 Será causa de credenciamento imediato, a verificação do descumprimento de quaisquer das exigências apontadas neste edital.

07- DO PAGAMENTO

07.1 Os pagamentos pelos serviços prestados pelo credenciado serão efetuados em até 10 (dez) dias após a prestação dos serviços, desde que cumprido todas as exigências contratuais, e da conseqüente entrega da nota fiscal no setor financeiro.

08- DA DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

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

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

10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.39.00.00. - 1496 - 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

10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.39.00.00. - 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

10.007.10.301.0025.2.105.3.1.90.16.00.00. - 31495 - OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL

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

9 - DA APROVAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

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

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

10- DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

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

11- DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

11.1 Após a homologação de credenciamento de cada empresa, 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 empresas preste os serviços especializados em questão, no intuito de ampliar o acesso da população envolvida.



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.: _____

12- DA INABILITAÇÃO

12.1 Caso a empresa interessada for considerada inabilitada pela Comissão de Licitação, a mesma terá um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, para estar regularizando sua situação conforme exigido no presente Edital, devendo os documentos serem protocolados no Setor de Protocolo do Município.

13- DAS INFORMAÇÕES

13.1 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 07.30 às 11.30 horas e das 13.00 às 17.00 horas, de segunda à sexta-feira.

14- GESTOR DO CONTRATO

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

15 - FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

15.1. A contratante representada pelo Secretário Municipal de Saúde, que fará a fiscalização do Contrato.

15- DA ESCOLHA DO CREDENCIADO

16.1 A prestação dos serviços será realizada da forma de rotatividade entre as empresas credenciadas, em relação aos quantitativos estimados de cada item, ficando a Administração através da Secretaria Municipal de Saúde, a elaborar um cronograma para a rotatividade dos serviços.

17- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 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.

17.2 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.

17.3 Os documentos dos licitantes não credenciados ficarão arquivados junto ao respectivo processo de Chamamento Público.

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

LOANDA-PR, 29 de junho 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. 004/2021-PML

ANEXO I - MODELO DE SOLICITAÇÃO E DECLARAÇÕES

À Prefeitura Municipal de Loanda/PR

Ref.: Edital de Credenciamento nº. 004/2021-PML

Ass.: Solicitação de Credenciamento

NOME/RAZÃO SOCIAL	
CNPJ/CPF	
ENDEREÇO	
FONE/FAX	
CONTATO	

Tem o presente a finalidade de solicitar-lhes o Credenciamento como prestador de serviços para a Prefeitura Municipal de Loanda-PR, para o(os) item(ns) _____, conforme tabela abaixo, e nas condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº. 004/2021-PML.

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT ESTIMADAS	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	ULTRASSONOGRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ANTEBRAÇO	EXAME	80	60,00	4.800,00
2	ULTRASSONOGRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: BACIA	EXAME	80	60,00	4.800,00
3	ULTRASSONOGRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: BOLSA ESCROTAL	EXAME	30	60,00	1.800,00
4	ULTRASSONOGRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: BRAÇO	EXAME	80	60,00	4.800,00
5	ULTRASSONOGRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: COXA	EXAME	30	60,00	1.800,00
6	ULTRASSONOGRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: TIREOIDE	EXAME	90	60,00	5.400,00
7	ULTRASSONOGRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	80	60,00	4.800,00
8	ULTRASSONOGRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ABDOMEN INFERIOR	EXAME	80	60,00	4.800,00
9	ULTRASSONOGRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: MAMA BILATERAL	EXAME	50	60,00	3.000,00
10	ULTRASSONOGRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS)	EXAME	30	60,00	1.800,00



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.: _____

11	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: HEMITORAX	EXAME	20	60,00	1.200,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: MÃO	EXAME	90	60,00	5.400,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: OBSTÉTRICA	EXAME	200	60,00	12.000,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ORGÃOS SUPERFICIAIS – MUSCULOS	EXAME	30	60,00	1.800,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ORGÃOS SUPERFICIAIS	EXAME	80	60,00	4.800,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PESCOÇO OU REGIÃO CERVICAL	EXAME	80	60,00	4.800,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ORGÃOS SUPERFICIAIS – PARTES MOLES	EXAME	50	60,00	3.000,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PAREDE ABDOMINAL	EXAME	30	60,00	1.800,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PÉ	EXAME	40	60,00	2.400,00
20	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PÉLVICA	EXAME	30	60,00	1.800,00
21	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PERNA	EXAME	40	60,00	2.400,00
22	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PRÓSTATA	EXAME	30	60,00	1.800,00
23	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: QUADRIL	EXAME	30	60,00	1.800,00
24	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: TRANSRETAL	EXAME	20	60,00	1.200,00
25	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOMEN INFERIOR FEMININO)	EXAME	50	60,00	3.000,00
26	ULTRASSONOGRRAFIA CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: VIAS URINÁRIAS	EXAME	50	60,00	3.000,00
27	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: ARTICULAR COM DOPPLER	EXAME	20	150,00	3.000,00



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.: _____

28	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	EXAME	20	150,00	3.000,00
29	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: TIREOIDE COM DOPPLER	EXAME	15	150,00	2.250,00
30	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIAS	EXAME	20	150,00	3.000,00
31	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	EXAME	20	150,00	3.000,00
32	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	EXAME	10	150,00	1.500,00
33	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS E VENOSOS BILATERAIS (CARÓTIDAS VERTEBRAIS)	EXAME	10	150,00	1.500,00
34	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	EXAME	15	150,00	2.250,00
35	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: OBSTÉTRICA COM DOPPLER	EXAME	50	150,00	7.500,00
36	ULTRASSONOGRFIA (DOPPLER) CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA – CADA FETO – COM DOPPLER	EXAME	20	150,00	3.000,00
37	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: JOELHO	EXAME	150	70,00	10.500,00
38	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: TORNOZELO	EXAME	100	70,00	7.000,00
39	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: PUNHO	EXAME	50	70,00	3.500,00
40	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: OMBRO	EXAME	150	70,00	10.500,00
41	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: COTOVELO	EXAME	100	70,00	7.000,00
42	USG DE ARTICULAÇÃO CONFORME REQUISIÇÃO MÉDICA COMPREENDENDO: DEDOS	EXAME	50	70,00	3.500,00
43	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR OU	EXAME	50	220,00	11.000,00



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.: _____

	SUPERIOR – UNILATERAL				
44	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	EXAME	100	220,00	22.000,00
45	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR	EXAME	100	220,00	22.000,00
46	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR – UNILATERAL	EXAME	40	220,00	8.800,00
47	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	EXAME	300	80,00	24.000,00
48	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA – CADA FETO	EXAME	100	110,00	11.000,00
49	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	EXAME	200	180,00	36.000,00
50	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS PESCOÇO OU REGIÃO CERVICAL COM DOPPLER	EXAME	50	150,00	7.500,00
51	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS PARTES MOLES COM DOPPLER	EXAME	50	140,00	7.000,00
52	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS SUPERFICIAIS REGIÃO INGUINAL	EXAME	100	100,00	10.000,00
53	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	EXAME	50	140,00	7.000,00
54	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUSCÊNCIA NUCAL	EXAME	100	150,00	15.000,00
55	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	EXAME	700	80,00	56.000,00

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(s) item(ns) _____, objeto deste processo de Credenciamento, nas condições exigidas pela Secretaria Municipal da Saúde;

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.

01.04 Que temos plena consciência que o Município não se obriga a utilizar em sua totalidade as quantidades estimadas de exames credenciados, os serviços serão solicitados conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Loanda-Pr.

Local, ____ de _____ de 2021.

Denominação social ou carimbo com assinatura do representante legal da empresa



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. 004/2021-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 por seu Prefeito Municipal, Sr. José Maria Pereira Fernandes, doravante denominado CREDENCIANTE, e _____ (qualificar), inscrita no CNPJ (ou CIC)/MF, 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. 004/2015-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 interessadas na prestação de serviços de ultrassonografia, para atendimento das necessidades do Hospital Municipal Dr. Seitugu Hirata e Unidades de Saúde, do Município, pelos valores e serviços fixados nos itens da tabela abaixo, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme disposto no Art. 57, Inciso II, da Lei 8.666/93, pelos valores e serviços fixados nos itens da tabela abaixo.

ITEM	OBJETO	UNID.	VALOR FIXADO

CLÁUSULA SEGUNDA - do prazo

6.2 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado conforme disposto no Art. 57, Inciso II, da Lei 8.666/93.

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

I - Por se tratar de emergenciais os serviços deverão ocorrer imediatamente, após a solicitação da Secretaria responsável.

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

III - Os pagamentos pelos serviços prestados pelo credenciado serão efetuados em até 10 (dez) dias após a prestação dos serviços, desde que cumprido todas as exigências contratuais, e da consequente entrega da nota fiscal no setor financeiro.

IV – Local da prestação dos serviços:

- a) nas dependências da empresa Contratada, que deverá ter sua sede instalada num raio máximo de 160 (cento e sessenta) quilômetros, do Município de Loanda-Pr. Caso a empresa participante não tenha sua sede instalada no raio máximo exigido no presente Edital, a mesma deverá comprovar junto a Secretaria Municipal de Saúde, a instalação de um local de atendimento com todas a estrutura suficiente para o atendimento dos serviços, dentro do raio máximo permitido, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato, sendo que a mesma



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.: _____

só participará da rotatividade para execução dos serviços após a comprovação de instalação do local **sob pena de decair o direito de contratação.**

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 - O credenciamento não obriga esta Administração a utilizar em sua totalidade as quantidades estimadas de exames credenciados com as empresas contratadas, os serviços serão solicitados conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Loanda-Pr.

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 do CREDENCIADO.

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.

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

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



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.: _____

10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.007.10.302.0025.2.057.3.3.90.39.00.00. - 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
10.007.10.301.0025.2.105.3.1.90.16.00.00. - 31495 - OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL
10.007.10.301.0025.2.053.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

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 representada pelo Secretario Municipal de Saúde, que fará a fiscalização do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – da escolha do credenciado

A prestação dos serviços será realizada da forma de rotatividade entre as empresas credenciadas, em relação aos quantitativos estimados de cada item, ficando a Administração através da Secretaria Municipal de Saúde, a elaborar um cronograma para a rotatividade dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - 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. 004/2015-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. 001/2015-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. 004/2021-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. 004/2021-PML

ANEXO V – DECLARAÇÃO QUE POSSUI PROFISSIONAIS GRADUADOS E CAPACITADOS

REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021-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 004/2021-PML.

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

Cidade (UF), ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Responsável



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. 004/2021-PML

ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO

_____, 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 004/2021-PML, 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 consangüíneo, ate 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