



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72
Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

CONTRATO DE PROGRAMA nº 24824/2024

Dispensa de licitação 12/2024

**CONTRATO DE PROGRAMA QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ALVORADA DO
SUL, P/R E O CISMEPAR, REFERENTE DO
PROGRAMA DE POTENCIALIZAÇÃO, NA
FORMA ABAIXO:**

O MUNICÍPIO DE ALVORADA DO SUL, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Prefeito Antonio de Souza Lemos, nº 32, inscrito no CNPJ sob nº 75.132.860/0001-88, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, em pleno exercício de seu mandato e funções, Sr. MARCOS ANTONIO VOLTARELLI, residente e domiciliado nesta cidade, portador da Cédula de Identidade RG nº. 3.639.237-1 e CPF/MF sob nº. 849.494.979-88 e o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA - CISMEPAR**, pessoa jurídica de direito público, com inscrição junto ao CNPJ/MF sob nº.00.445.188/0001-81, estabelecida na Travessa Goiânia nº 152, Centro, CEP: 86.020-120, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, Telefone (43) 3371-0800, neste ato representada pelo seu Presidente, MARCOS ANTONIO VOLTARELLI, inscrito no CPF nº 499.494.979-49 e RG nº 3.639.237-1, residente e domiciliado à Rua. Davi Cipriano de Abreu nº 888 na cidade de Alvorada do Sul-PR, Estado do Paraná, doravante denominado **CONTRATADO** tem justos e contratados o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

- 1.1.** Constitui objeto deste CONTRATO a prestação de serviços complementares para contratação de pessoas jurídicas que prestem serviços odontológicos especializados ambulatoriais, mediante credenciamento pelo CISMEPAR, através de Chamamento Público, nos termos do Programa de Saúde Bucal do CISMEPAR, da Lei de Licitações, Lei nº 11.107/2005 e Lei nº 8.987/2005. O presente contrato é celebrado com dispensa de licitação, com fundamento no art. 75, inciso IX, da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO CONTRATUAL

- 2.1.** O credenciamento para contratação de pessoas jurídicas que prestem serviços odontológicos especializados ambulatoriais, cujo objetivo é atender a demanda dos municípios consorciados.
- 2.2.** A contratação se dará para as seguintes especialidades: endodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo facial, ortodontia, periodontia, prótese dentária, odontologia para pacientes com necessidades especiais, estomatologia, exame de radiologia, exame de tomografia.



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72

Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

2.3. O credenciamento para contratação de pessoas jurídicas de serviços odontológicos exigirá que os atendimentos sejam realizados nas clínicas das empresas credenciadas;

2.4. Os serviços contratados por este instrumento são os elencados na tabela CISMEDPAR, conforme valores abaixo:

QUADRO XXIV ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
0201010232	BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 61,54
0201010348	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE (INCLUI MAXILA E MANDÍBULA)	R\$ 77,48
0201010526	BIOPSIA DA BOCA	R\$ 78,51
0301010048	CONSULTA DE PROFISS DE NIV SUPER NA ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 24,65
0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 25,91
0307020045	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE BIRRADICULAR (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	R\$ 367,73
0307020053	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE MULTIRADICULAR (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	R\$ 418,28
0307020061	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE UNIRRADICULAR (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical)	R\$ 333,40
0307020088	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	R\$ 398,56
0307020096	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU + RAIZES (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	R\$ 465,74
0307020100	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR (Inclui consulta com profissional de nível superior, acesso a polpa dentária e medicação por dente, curativo de demora e radiografia periapical inicial e final)	R\$ 346,91
0307020118	SELAMENTO DE PERFURACAO RADICULAR	R\$ 73,00
0307040089	REEMBASAMENTO E CONERTO DE PROTESE DENTARIA (TOTAL OU PARCIAL REMOVÍVEL) NO CONSULTÓRIO OU EM LABORATÓRIO	R\$ 82,49
0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO INTRA ORAL	R\$ 35,78



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72

Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO EXTRA ORAL	R\$ 47,68
0404020089	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	R\$ 96,87
0404020097	EXCISAO DE MUCOCELE	R\$ 73,09
0404020445	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM POR TRAUMA OU PROBLEMA PERIODONTAL	R\$ 47,19
0414020022	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURACAO RETROGRADA	R\$ 140,79
0414020030	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$ 107,60
0414020049	CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$ 56,69
0414020057	CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$ 82,86
0414020065	CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$ 89,65
0414020081	ENXERTO GENGIVAL LIVRE OU PEDICULAR	R\$ 97,74
0414020154	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$ 77,59
0414020162	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 61,33
0414020219	ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO	R\$ 65,04
0414020243	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$ 93,80
0414020278	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO) (Inclui consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada e Odontosecção/radilectomia/tunelização)	R\$ 217,68
0414020294	REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES MAXILAR E/OU MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 97,01
0414020375	TRAT CIR PERIODO/SEXTANTE	R\$ 104,63
0701070099	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL (METAL) - (inclui todas as fases da moldagem a entrega pronta ao paciente)	R\$ 419,77
0701070102	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL (METAL) - (inclui todas as fases da moldagem a entrega pronta ao paciente)	R\$ 419,77
0701070110	PROTESE PARCIAL TEMPORARIA - (inclui todas as fases da moldagem a entrega pronta ao paciente)	R\$ 200,47
0701070129	PROTESE TOTAL MANDIBULAR - (inclui todas as fases da moldagem a entrega pronta ao paciente)	R\$ 388,10
0701070137	PROTESE TOTAL MAXILAR - (inclui todas as fases da moldagem a entrega pronta ao paciente)	R\$ 388,10
0701070170	APARELHO ORTODONTICO FIXO TOTAL POR ARCO DENTÁRIO	R\$ 327,25
0701070021	APARELHO ORTOPEDICO E ORTODONTICO REMOVÍVEL POR ARCO DENTÁRIO	R\$ 144,74
	CONCERTO DE APARELHO ORTOPEDICO OU ORTODONTICO REMOVIVEL	R\$ 28,48
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA COM LAUDO	R\$ 27,19
0101020058	APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)	R\$ 21,50
0101020066	APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$ 31,00
0101020074	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	R\$ 46,92
0101020104	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE ORAL	R\$ 29,82
0101020082	EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA (CONTROLE DE BIOFILME)	R\$ 42,92
0101020090	SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA (RESTAURAÇÃO PROVISÓRIA OU TEMPORÁRIA)	R\$ 28,17



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72

Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

0204010225	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 8,48
307010147	ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA / Estabelecimento de vínculo com paciente com necessidades especiais (por sessão)	R\$ 49,32
0307010015	CAPEAMENTO PULPAR	R\$ 29,24
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM RESINA COMPOSTA 1 face	R\$ 55,39
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM RESINA COMPOSTA 2 faces	R\$ 73,51
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM RESINA COMPOSTA 3 faces	R\$ 86,77
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM RESINA COMPOSTA 4 faces	R\$ 98,29
0307020010	ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	R\$ 49,55
0307020029	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO - ENDODONTIA	R\$ 49,55
0307020070	PULPOTOMIA DENTARIA (EM DENTE DECÍDUO)	R\$ 73,47
0307030059	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (P/ SEXTANTE)	R\$ 33,31
0307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	R\$ 60,94
0401010082	FRENECTOMIA LINGUAL OU LABIAL	R\$ 89,00
0414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$ 61,18
0414020120	EXODONTIA DE DENTES DECÍDUOS	R\$ 43,58
0414020170	GLOSSORRAFIA	R\$ 34,89
0414020430	EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO INCLUSO OU IMPACTADO	R\$ 223,91
307030083	TRATAMENTO PERICORONARITE	R\$ 20,11
0414020359	TRAT CIR HEMORR BUCO-DENTAL PÓS CIRURGICO	R\$ 29,20
0414020383	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$ 36,38
0414020405	ULOTOMIA/ULECTOMIA	R\$ 52,56
.....	BIOPSIA DA LINGUA	R\$ 98,13
.....	BIOPSIA DE LÁBIOS	R\$ 98,13
.....	ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL CIRÚRGICO, DE PUNÇÃO E CITOLOGIA ESFOLIATIVA EM REGIÃO BMF	R\$ 56,44
.....	ACOMPANHAMENTO EM ESTOMATOLOGIA (SESSÃO)	R\$ 35,54
.....	ENUCLEAÇÃO DE CISTO DENTAL	R\$ 136,76
.....	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS BUCO NASAIS OU BUCO SINUSIS	R\$ 211,56
.....	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA/COLETA RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS DA REGIÃO BMF	R\$ 50,71
.....	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO DENTAL	R\$ 137,83
03007010074	TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO POR DENTE	R\$ 14,00
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM AMALGAMA 1 face	R\$ 44,62
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM AMALGAMA 2 faces	R\$ 57,94
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM AMÁLGAMA 3 faces	R\$ 68,51
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM AMÁLGAMA 4 faces	R\$ 77,72



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72

Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO 1 face	R\$ 49,48
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO 2 faces	R\$ 59,34
.....	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE/DECÍDUO COM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO 3 OU MAIS FACES	R\$ 39,09
.....	RIZOGENESE INCOMPLETA (POR DENTE E MAXIMO 4 SESSÕES POR ANO)	R\$ 93,59
.....	MANUTENÇÃO PERIODONTAL TRAT. NÃO CIRURGICO (MAXIMO 3 SESSÕES/ANO)	R\$ 69,83
.....	REPOSIÇÃO DE DENTE (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE DENTES) DE PROTESE DENTARIA (TOTAL OU PARCIAL REMOVÍVEL) NO CONSULTÓRIO OU EM LABORATÓRIO	R\$ 75,35
.....	EXCISAO DE HIPERPLASIA	R\$ 79,45
.....	AUMENTO DE COROA CLINICA	R\$ 125,18
.....	CUNHA DISTAL	R\$ 78,71
.....	REDUÇÃO CRUENTA/INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA	R\$ 258,39
.....	CONTENÇÃO DE DENTES PARA ORTODONTIA	R\$ 52,90
.....	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA/ORTOPEDICA: COM PANORAMICA C/ LAUDO, TELERRADIOGRAFIA, 3 TRAÇADOS CEFALOMÉTRICOS, 5 FOTOS INTRABUCAIS, 3 FOTOS EXTRABUCAIS, MODELOS DE ESTUDOS, PASTA E FICHAS	R\$ 92,66
.....	MODELOS DE ESTUDO ORTODONTICOS	R\$ 23,19
.....	MODELO DE TRABALHO	R\$ 15,20
.....	RADIOGRAFIA PANORAMICA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	R\$ 57,35
.....	RADIOGRAFIA DA MAO E PUNHO	R\$ 22,69
.....	TELERADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	R\$ 31,73
.....	TELERADIOGRAFIA	R\$ 25,55
.....	RADIOGRAFIA DE ATM 3 POSIÇÕES	R\$ 53,48
.....	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CONICO - CONE BEAM - 1 ARCADEA	R\$ 176,53
.....	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CONICO - CONE BEAM - 2 ARCADAS	R\$ 211,28

2.5. O presente contrato tem por objeto estabelecer as condições e obrigações entre as partes signatárias por meio de credenciamento de serviços de Odontologia para o atendimento de consulta, diagnose e procedimentos de pacientes nas especialidades de endodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais, ortodontia, periodontia, prótese dentária, odontologia para pacientes com necessidade especial, estomatologia, exame de radiologia, exame de tomografia aos pacientes dos municípios, conforme o Programa 004-CISMEPAR;

2.6. O presente contrato tem por objeto estabelecer atendimentos aos usuários do SUS destinados do município, por meio de pessoa jurídica, prestadora de serviços de saúde odontológica.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72
Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

3.1. O contratado deverá proceder o credenciamento de todas as pessoas jurídicas interessadas, de modo, buscar efetivar a prestação de serviço e o contratante irá estabelecer dias e horários para realizar o agendamento pela sua secretaria responsável.

3.2. Obrigações do contratante:

- I. Transferir os recursos financeiros para execução dos objetos deste contrato.
- II. Proporcionar todas as facilidades para que o CONTRATADO possa cumprir o objeto deste contrato;
- III. Pagar o valor constante, conforme determina a tabela de procedimentos CISMEPAR;
- IV. Realizar o reagendamento dos pacientes em seu próprio sistema, já que o município que realiza o agendamento;
- V. Fiscalizar a qualidade dos serviços, levando ao conhecimento do CONTRATADO, por escrito, qualquer irregularidade;
- VI. Acompanhar e avaliar a execução deste contrato;
- VII. Participar da comissão de acompanhamento que será instituída pelo CISMEPAR.
- VIII. Realizar o agendamento através das vagas disponibilizadas pelo consórcio;

3.3 Das Obrigações do Contratado

- I- Realizar o processo licitatório para contratação das empresas de odontologia por meio de Chamamento Público;
- II- Instaurar Processo Administrativo, conforme a Instrução Normativa nº 005/2019;
- III- Prestar os serviços durante a vigência deste contrato;
- IV- Executar nos termos das legislações pertinentes, o necessário para consecução do objeto de que trata este contrato, observando sempre o critério de qualidade e custo;
- V- Não realizar atendimentos sem a solicitação do contratante;
- VI- Não realizar cobrança dos usuários;



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72

Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

VII- Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões que se fizerem necessárias, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;

VIII- Suspender os atendimentos se o contratante não entregar o contrato assinado ao contratante, não renovar o prazo (se houver vencimento) e se não realizar o pagamento;

IX- Suspender os atendimentos se o contratante não entregar o contrato assinado ao contratante, não renovar o prazo (se houver vencimento) e se não realizar o pagamento;

X- Fiscalizar os repasses financeiros do contratante, bem como bloquear os serviços quando houver inadimplência após 30 (trinta) dias de atraso;

XI- Recolher qualquer ônus de natureza fiscal retido sob as notas fiscais da pessoa jurídica credenciada referente aos serviços prestados;

XII- Dar transparência na gestão econômica financeira de cada serviço realizados por meio dos Programas.

CLÁUSULA QUARTA: DOS DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO

4.1. Os serviços e materiais de consumo serão contratados pelo CISMEPAR e disponibilizados aos usuários do SUS dos municípios consorciados que deverão:

I. Receber serviço adequado;

II. receber do MUNICÍPIO e do CISMEPAR informações para a defesa de interesses individuais ou coletivos;

III. Prévio conhecimento dos seus direitos e deveres e das penalidades a que podem estar sujeitos;

IV. Regulação de forma eficaz e condizente com a classificação de risco da cada usuário;

V. Acesso a prontuário médico, bem como a resultados dos exames realizados das clínicas credenciadas junto ao CISMEPAR;

VI. Sigilo aos prontuários médicos e resultado de exames, exceto por determinações judiciais e solicitação por ele mesmo ou representante com procuração;

VII. Resguardo dos documentos pela Lei LGPD.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR CONTRATUAL

5.1. O valor do presente contrato é de **R\$ 153,659.98 (Cento e Cinquenta e Três Mil e Seiscentos e Cinquenta e Nove Reais e Noventa e Oito Centavos)** conforme proposta apresentada nos autos da modalidade **Processo Dispensa nº 12/2024**.



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72
Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

CLÁUSULA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

6.1. As despesas decorrentes deste Contrato correrão à conta do Orçamento do Município, sob as dotações orçamentárias abaixo relacionadas:

Dotações				
Conta da Despesa	Funcional Programática	Fonte de recurso	Natureza de despesa	Grupo da Fonte
3960	10.302.0022.2110	303	3.1.71.70.00.00	Recursos do Exercício Corrente
3970	10.302.0022.2110	494	3.1.71.70.00.00	Recursos do Exercício Corrente
3980	10.302.0022.2110	1	3.3.71.70.00.00	Recursos do Exercício Corrente
3990	10.302.0022.2110	303	3.3.71.70.00.00	Recursos do Exercício Corrente
4000	10.302.0022.2110	494	3.3.71.70.00.00	Recursos do Exercício Corrente
4010	10.302.0022.2110	303	3.3.72.39.00.00	Recursos do Exercício Corrente
4020	10.302.0022.2110	494	3.3.72.39.00.00	Recursos do Exercício Corrente
4021	10.302.0022.2110	496	3.3.72.39.00.00	Recursos de Exercícios Anteriores
4021	10.302.0022.2110	496	3.3.72.39.00.00	Recursos do Exercício Corrente
4030	10.302.0022.2110	303	4.4.71.70.00.00	Recursos do Exercício Corrente

CLÁUSULA SÉTIMA– DA EMISSÃO DOS BOLETOS PARA O PAGAMENTO

7.1. O município CONSORCIADO deverá efetuar o pagamento, até o dia 20 de cada mês, através de boleto bancário, que será enviado até o 10º (décimo) dia do mês, através do departamento de tesouraria do CONSÓRCIO.

7.2. Os valores dos procedimentos contratados serão baseados na Tabela Unificada de Procedimentos do SUS-SIGTAP e CISMEPAR, os quais seguirão as alterações da referida tabela de acordo com a determinação do Ministério da Saúde e do CISMEPAR.

7.3. Os preços dos insumos poderão ser reajustados pelo município por meio dos índices nacionais após o período de 12 (doze) meses, a contar do mês da data de assinatura do contrato, em razão do reajuste do contrato pactuado entre o prestador e o CISMEPAR;

7.5. Os valores das consultas e procedimentos no geral poderão ser alterados mediante aprovação do Conselho Curador e Assembleia Geral de Prefeitos;

7.6. O Município se obriga a pagar somente o valor referente aos serviços efetivamente prestados, nos termos do objeto deste Contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES REFERENTE AO PAGAMENTO

I. O município CONSORCIADO deverá efetuar o pagamento, até o dia 20 de cada mês, através de boleto bancário, que será enviado até o 10º (décimo) dia do mês de execução, através do departamento de tesouraria do CONSÓRCIO.



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72

Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

II. O CONSÓRCIO disponibilizará mensalmente, o relatório de faturamento relativo aos serviços prestados.

III. No primeiro e no segundo mês de execução do exercício financeiro de 2025, o valor do boleto será o equivalente a 1/12 do valor total do contrato, conforme cláusula terceira, devido à necessidade de processamento do faturamento.

IV. A partir do terceiro mês de execução do exercício financeiro de 2025, será aplicada a compensação, ou seja, o ajuste do valor do boleto com desconto ou acréscimo da diferença com base no valor apurado no faturamento, ou seja, a diferença entre o valor pago e o valor faturado será incorporada no boleto do mês subsequente.

V. O atraso no pagamento pelo CONSORCIADO prazo superior a **10 (dez)** dias acarretará o bloqueio da agenda, até que o pagamento seja regularizado.

VI. O município contratante pagará somente pelos serviços e insumos que utilizarem, mesmo havendo a antecipação;

VII. Os entes integrantes da Administração Pública direta e indireta respondem subsidiariamente, nos casos evidenciados a sua conduta culposa no cumprimento das obrigações da Lei n.º 14.133/2021.

VIII. É obrigação de o município adimplir com a antecipação e a compensação dos serviços e materiais de consumo prestados aos seus usuários, até o **20º dia**, juntamente com as certidões FGTS e Federal;

IX. Caso o município não realize o pagamento em até 30 (trinta) dias do vencimento, haverá a suspensão das atividades desenvolvidas pelo consórcio para a Contratada, nos termos da Cláusula 121 do Contrato de Consórcio;

X. O Contratante e o Contratado não serão responsáveis pelos ônus fiscais e comerciais e passivos da empresa ganhadora ou credenciada que prestará os serviços;

XI. O Contratante e o Contratado responderão subsidiariamente por qualquer infortúnio contratual.

CLÁUSULA NOVA- DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

9.1. A fiscalização periódica da execução dos serviços cabe ao CONTRATANTE e ao CONTRATADO, nos seguintes termos:

I. O CONTRATANTE comunicará o CONTRATADO quando ocorrer qualquer irregularidade na prestação de serviço ou insumo dos usuários de seu município;

II. O CONTRATADO notificará o prestador de serviço ou a empresa contratada para que preste esclarecimento sobre a irregularidade formulada pelo município;



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72

Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

III. O CONTRATADO poderá notificar, desde que haja solicitação do CONTRATANTE, para esclarecimentos e fiscalização das execuções dos serviços, as instalações, materiais e os equipamentos dos serviços prestados, levando ao conhecimento do município, por escrito, qualquer regularidade sanada;

IV. O CONTRATANTE poderá fiscalizar a empresa contratada pelo CISMEPAR, podendo ser realizada in loco ou por meio de notificação, solicitando esclarecimentos sobre os serviços realizados aos usuários do SUS e a qualidade dos equipamentos e materiais de insumos;

V. O fiscal de contrato do CONTRATANTE anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

VI. Os contratos de programa deverão atender os critérios, indicadores, fórmulas e parâmetros definidores da qualidade de serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA: DO PRAZO

10.1. O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de 01 de Janeiro de 2025 a 31 de Dezembro de 2025, podendo ser prorrogado, por igual período, se não ocorrerem alterações, mediante termo aditivo, celebrado de comum acordo entre as partes, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESCISÃO

11.1. O presente Contrato poderá ser rescindido se houver inadimplência e ser suspenso por mais de 90 (noventa) dias, e também nos termos do artigo 137, I e II e seguintes da Lei Federal nº. 14.133/2021 e alterações e pelos seguintes motivos:

- a) – Inadimplência de Cláusula contratual;
- b) – Interrupção dos serviços por exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, sem justificativa apresentada e aceita pelo CONTRATANTE;
- c) - Pelo cancelamento da participação dos Programas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA VINCULAÇÃO E DOS CASOS OMISSOS

12.1. Este contrato está vinculado de forma total e plena ao processo de que lhe deu causa e os casos omissos serão dirimidos nos termos da Lei Federal n.º 14.133/2021, com suas alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS PENALIDADES CONTRATUAIS

13.1 O CONTRATANTE poderá receber penalidades, quando:

Suspensão:

I. Deixar de realizar os pagamentos dos serviços prestados por mais de 30 (trinta) dias do vencimento;



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72
Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

II. Deixar de elaborar o Contrato até 31 de Janeiro do ano subsequente;

Multa:

III. Em caso de rescisão contratual e posterior inadimplência, o CISMEDPAR poderá cobrar multa de até 20% sobre o débito inadimplido pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA PROTEÇÃO DE DADOS

14.1. As partes declaram-se cientes de que a execução do objeto deste Contrato poderá envolver o tratamento de dados pessoais, e se obrigam a cumprir e fazer cumprir integralmente as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n.º 13.709/2018) e da Lei do Marco Civil da Internet no Brasil (Lei Federal n.º 12.965/2014), relativamente a todos os dados pessoais, sensíveis ou não (doravante denominados simplesmente “dados pessoais” ou “dados”), a que, em decorrência deste Contrato, tiver acesso, com o objetivo de preservar a privacidade, a autodeterminação informativa, a intimidade, a honra e a imagem do titular dos dados.

14.2. Em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, o CONTRATANTE, para execução do serviço objeto deste contrato, tem acesso a dados pessoais do representante da CONTRATADA, tais como nome completo, número do CPF, RG, endereço residencial e/ou comercial e assinatura.

14.3. A CONTRATADA declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CONTRATANTE, ressalvado a exigência da publicidade na administração pública direta e indireta, nos termos do art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DO FORO

15.1. Fica eleito o Foro da Comarca da cidade de Londrina/PR para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato que não possam ser resolvidas administrativamente, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

ALVORADA DO SUL 18 DE DEZEMBRO DE 2024



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO SUL – PARANÁ - CNPJ Nº.
11.420.915/0001-72
Rua Vereador José Pereira Lima, 525 – CEP-86150-000 - Fone/Fax-(43)-3157-1082

MARCOS
ANTONIO
VOLTARELLI:499 9
49497949

Assinado de forma digital
por MARCOS ANTONIO
VOLTARELLI:4994949794
Dados: 2024.12.19
13:29:57 -03'00'

Nome do Prefeito
MARCOS ANTONIO VOLTARELLI

MARCOS ANTONIO
VOLTARELLI:499494979
49

Assinado de forma digital por
MARCOS ANTONIO
VOLTARELLI:49949497949
Dados: 2024.12.19 13:30:08 -03'00'

Marcos Antonio Voltarelli
CISMEPAR

Testemunhas:

1 - VALTEIR APARECIDO BAZZONI:360197809 10

Assinado de forma digital
por VALTEIR APARECIDO
BAZZONI:36019780910
Dados: 2024.12.19 10:21:37
-03'00'

2 - _____

Nome: Valteir Aparecido Bazzoni

CPF nº

Nome:

CPF nº