



CAST - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS
SERVIDORES MUNICIPAIS DE TOLEDO
Rua: Almirante Barroso, Nº 2997 – Centro - Toledo - PR
Fone (45)3378-3383 – E-mail: cast@toledo.pr.gov.br

CONVOCAÇÃO

A Superintendente da Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo - CAST, no uso de suas atribuições legais, convoca os senhores abaixo nominados, para comporem a comissão apuradora das propostas de Credenciamento para Serviços de Saúde nº 001/2022, através do Aviso de Chamamento para Credenciamento para Serviços de Saúde nº 001/2022, segunda-feira, dia 01/08/2022, às 13h30min, nas dependências da CAST, sito a rua Almirante Barroso, 2997, Edifício Ilha Bela, centro, Toledo-PR.

CIENTE:

NOME

ASSINATURA

Marcia Cristina Munaro Lovato

Noeli Salete Fornari

Wilmar da Silva

Toledo, 28 de julho de 2022.

**ANEXO I
MODELO DE REQUERIMENTO**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE
SERVIÇO DE SAÚDE Nº 001/2022**

À

Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo – CAST

A empresa(Razão Social)..... , inscrita sob o CNPJ de nº....., abaixo qualificada, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE SERVIÇO DE SAÚDE Nº 001/2022 , nos termos do Edital e Regulamento do Credenciamento de serviços de saúde nº 01/2022.

Nome Fantasia:

Endereço Comercial:

E-mail:

Telefone Comercial:

Celular:

Horário de Atendimento:

Informações para pagamento:

Instituição Bancária:

Agência:

Conta Corrente:

Toledo, de de 2022.

Nome Completo e Assinatura do Representante Legal

ANEXO II
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A Empresa....., inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr. (a)....., brasileiro(a), (estado civil), portador da cédula de identidade nº.....SSP/....., inscrito no CPF nº, residente e domiciliado (endereço completo), DECLARA, para fins legais, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Toledo,de.....de 2022.

Nome Completo e Assinatura do Representante Legal
(com firma reconhecida)

ANEXO III**MODELO****DECLARAÇÃO PARA FINS DO EXIGIDO PELO ARTIGO 130
DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.**

Declaramos para os devidos fins de direito que, na qualidade de participante do Edital de Credenciamento de Serviços de Saúde nº 001/2022, não possuímos em nosso quadro societário (contrato social, estatuto social), pessoas impedidas de contratar com o Município de Toledo-PR, nos termos do artigo 130 da Lei Orgânica c/c com o artigo 9, § 3º da Lei nº 8.666/93.

Toledo, ___ de _____ de 2022.

**Assinatura e Identificação do
Responsável Legal da Empresa**

ANEXO IV
MODELO DE RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Relação dos profissionais que a empresa _____, CNPJ nº _____, solicita o credenciamento junto a CAST:

Nome Completo	Registro	Especialidade

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Toledo, ___ de _____ de 2022.

Nome Completo e Assinatura do Representante Legal



CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE TOLEDO

84

ANEXO V

TABELA DE VALORES

Ordem	Código	Descrição	Valor por sessão	CAST(50%)
01	001-22	Acupuntura por inserção de agulhas	R\$ 100,00	
02	002-22	Microfisioterapia	R\$ 290,00	
03	003-22	Osteopatia	R\$ 290,00	

Toledo, de de 2022.

Nome Completo e Assinatura do Representante Legal

**ANEXO VI
MODELO DE PROPOSTA**

**PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO DE
SERVIÇO DE SAÚDE Nº 001/2022**

À
Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo – CAST

A empresa(Razão Social)....., inscrita sob o CNPJ de nº....., apresenta proposta para o CREDENCIAMENTO DE SERVIÇO DE SAÚDE Nº 001/2022, nos termos do Edital de Credenciamento de serviços de saúde nº 001/2022, Lote 01, conforme segue:

Prestação de serviços na área

- Item 1 - Acupuntura com inserção de agulhas () Sim () Não
- Item 2 - Microfisioterapia () Sim () Não
- Item 3 - Osteopatia () Sim () Não

Toledo, de de 2022.

Nome Completo e Assinatura do Representante Legal



ANEXO VII

MODELO

**DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º
DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988**

Declaramos para os devidos fins de direito que, na qualidade de participante do Edital de Credenciamento de Serviços de Saúde nº 001/2022, serão cumpridas as determinações ao disposto no Inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal 1988:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

Toledo, ___ de _____ de 2022.

**Assinatura e Identificação do
Responsável Legal da Empresa**

MINUTA
CONTRATO Nº 000/2022

Contrato de prestação de serviços na área de (especificar área) que entre si fazem a **CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE TOLEDO - CAST**, e a Empresa (nome da empresa).

CONTRATANTE: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE TOLEDO - CAST, pessoa jurídica de direito público com sede na cidade de Toledo, Estado do Paraná, Edifício Ilha Bela, à Rua Almirante Barroso, nº 2997, inscrita no CNPJ sob nº 72.096.043/0001-23, neste ato representada por sua Superintendente, a Sra. Ieda Rosa Greselle, portadora da cédula de identidade nº 4.238.512-3 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 565.849.899-68, e pelo Presidente do Conselho Diretor, a Sr. **Rodrigo Melonari**, portador da cédula de identidade nº 6.143.905-6 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº 004.683.579-20, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE**.

CONTRATADA: (EMPRESA), pessoa jurídica de direito privado, com sede (endereço) fone: (número), inscrita no CNPJ sob nº (número), neste ato representada por seu responsável técnico (**NOME**), brasileira, (formação acadêmica), (estado civil), portadora da cédula de identidade nº (número), inscrita no CPF sob nº (número) e (Nome do conselho de classe) nº (número), residente e domiciliada (endereço da residência).

CLÁUSULA I – OBJETO

O objeto deste Contrato é a viabilidade de prestação de serviços, pela **CONTRATADA**, na área de (Acupuntura, Microfisioterapia e Osteopatia), através dos seguintes profissionais: (Nome, formação, registro no conselho de classe), às pessoas físicas seguradas da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA II – DISPOSITIVO LEGAL

O presente Contrato de Credenciamento está firmado com fundamento no Edital para Chamamento para Credenciamento para Serviços de Saúde nº 001/2022 e Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA III – FORMA DE ATENDIMENTO

Os beneficiários serão atendidos na sede da **CONTRATADA**, (endereço da empresa), fone: (número), nos seguintes horários: (horário de atendimento), para atendimento dos profissionais, com hora marcada entre os responsáveis pela **CONTRATADA** e o beneficiário.

Parágrafo Primeiro

O beneficiário que faltar ao atendimento agendado, sem avisar ou apresentar justificativa, estará sujeito a pagar integralmente o valor do serviço, em vigor na época, ficando isenta a **CONTRATANTE** de qualquer ônus.

Parágrafo Segundo

Os serviços a serem executados pela **CONTRATADA** compreendem: (descrição dos serviços) autorizadas pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo Terceiro

São considerados beneficiários, para efeito do presente contrato, os inscritos pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo Quarto

À **CONTRATANTE** e à **CONTRATADA** fica assegurado o direito de realização de perícia no tratamento a executar e/ou executado, sempre que se fizer necessário, com profissionais de livre escolha de qualquer das partes, devendo ser pagas pela solicitante as despesas oriundas da perícia.

CLÁUSULA IV - DOS SERVIÇOS**EXECUTADOS**

Os serviços prestados serão por sessão, estipuladas pela **CONTRATADA**, sendo custeado pela **CONTRATANTE** o percentual de 50% (cinquenta por cento) do valor proposto em tabela própria, limitado em: 20 (vinte) sessões de acupuntura ao ano, 04 (quatro) sessões de microfisioterapia ao ano e 04 (quatro) sessões de osteopatia ao ano.

Parágrafo Primeiro

Com relação a sessões, as mesmas terão a duração determinada pela **CONTRATADA**, limitada em quantidades estipuladas na cláusula anterior, podendo, a critério do profissional, estipular um maior número de sessões, ficando estas de responsabilidade entre o beneficiário/paciente e o profissional solicitante, excluído qualquer tipo de tratamento estético.

Parágrafo Segundo

A **CONTRATANTE**, não se responsabilizará por nenhum tipo de serviço realizado pelo seu beneficiário sem prévia autorização.

CLÁUSULA V - DOS DIREITOS E DEVERES1) **DEVERES DA CONTRATANTE:**

- a) Comprovar a identidade do usuário, por meio de apresentação do cartão magnético de beneficiário CAST.
- b) Emitir prescrição dos serviços/sessão em duas vias, sendo uma delas apresentada no início do tratamento com a devida autorização da CAST.
- c) Orientar o usuário das especificidades dos serviços e sua duração, evitando dúvidas técnicas que não poderão ser sanadas pela CAST.

- d) Prestar os serviços diretamente aos beneficiários da CAST, nos dias e horários previamente determinados entre a Contratada e o beneficiário da CAST, ficando este obrigado a mantê-lo atualizado, notificando por escrito qualquer mudança que ocorra;
- e) Prestar os serviços credenciados, dentro dos padrões éticos e técnicos, cumprindo e fazendo cumprir todas as normas de biossegurança preconizadas pelos órgãos de Vigilância em Saúde, a todos os beneficiários da CAST, sem distinção de seus pacientes particulares, no que se refere à qualidade dos serviços prestados;
- f) Encaminhar à CAST a comprovação da participação do usuário nas sessões, devidamente preenchidos e assinados, nos prazos estipulados pela CAST;
- g) Comunicar a CAST, por escrito, qualquer alteração de informações prestadas que porventura ocorra;
- h) Assumir a responsabilidade total e exclusiva pelos serviços prestados, obrigando-se a reparar qualquer dano, inclusive indenizações a nível administrativo ou judicial, excluindo a CAST de qualquer ação de corresponsabilidade ou solidariedade, inclusive ressarcindo-o de prejuízos que seus atos possam lhe causar;
- i) Apresentar imediatamente justificativa a CAST, caso ocorra a interrupção da prestação do serviço;
- j) Utilizar os formulários e sistema informatizado, disponibilizados pela CAST.

2) DIREITOS DA CONTRATANTE:

- a) Receber da CAST, todos os serviços prestados constantes da tabela de valores, na proporção definida no anexo V, dentro do prazo estabelecido;
- b) Solicitar publicização da empresa na relação dos prestadores de serviços da CAST em seus canais de comunicação (site, fanpage);
- c) Encaminhar o beneficiário, quando necessário, ao seu médico assistente para análise clínica e diagnóstico que antecede o tratamento;
- d) Protocolizar junto a CAST, denúncias ou reclamações de beneficiários e/ou Credenciados que descumprirem as normas estabelecidas neste edital;

3) DEVERES DA CONTRATADA:

- a) Divulgar aos seus beneficiários a lista completa com nomes, endereços e telefones dos Credenciados;
- b) Fornecer ao Credenciado os formulários necessários a prestação dos serviços, bem como orientar a qualquer tempo o seu correto preenchimento/utilização;
- c) Efetuar pontualmente o pagamento dos serviços efetivamente realizados, de acordo com a tabela adotada pela CAST, diretamente ao Contratado em conta- corrente;
- d) Reter os valores de impostos quando couber, conforme a legislação em vigor.

4) DIREITOS DA CONTRATADA:

- a) Submeter os beneficiários a perícia e/ou parecer inicial e/ou final, sempre que julgar necessário;

- b) Impugnar valores apresentados pelo Credenciado, que eventualmente venham a descumprir as normas da CAST;
- c) Exercer ampla fiscalização do Credenciado, sempre que julgar necessário. Examinar suas instalações e equipamentos, verificando se os procedimentos declarados foram efetivamente realizados de acordo com as normas da CAST e, examinar qualquer outro documento que possa servir de apoio para tais verificações.

CLÁUSULA VI - FORMA DE PAGAMENTO E

PREÇO

O pagamento será efetuado da seguinte forma:
(preencher conforme o serviço a ser prestado e a sua tabela de referência)

Parágrafo Primeiro

A remuneração dos serviços será com base na tabela de valores própria da CAST.

Parágrafo Segundo

As faturas, os comprovantes e o detalhamento das despesas - relatório da produção dos serviços - serão entregues pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, até o quinto dia útil do mês subsequente ao serviço prestado, sendo seu pagamento executado até 15 dias após a emissão da fatura/nota fiscal.

Parágrafo Terceiro

A **CONTRATANTE** ficará obrigada a repassar para a **CONTRATADA**, na proporção correspondente aos atendimentos mensais, o valor definido pela tabela da CAST, com a retenção tributária prevista na legislação aplicável, sendo os tributos de responsabilidade da **CONTRATADA**, independente da opção tributária da empresa.

Parágrafo Quarta

Os pagamentos decorrentes dos serviços prestados ocorrerão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias: 01.001.11.331.0054.2-002 3.3.90.39.99.99, Conta 0070, Fonte 00076

CLÁUSULA VI I- REAJUSTE

Nos primeiros 12 (doze) meses de contrato, o preço será fixo e não haverá reajuste, sendo que, decorrido este prazo e havendo necessidade, o preço poderá ser reajustado pelo INPC (Índice Nacional de Preço ao Consumidor) do IBGE.

CLÁUSULA VIII - PRAZO DE VIGÊNCIA

O Contrato terá validade por 01 (um) ano, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, observado o inciso II, artigo 57 da Lei 8.666/93, "à prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos

91

períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses”, na ocasião da prorrogação do Contrato, os prestadores de serviços deverão manter as condições de habilitação dispostas no edital 001/2022.

CLÁUSULA IX – DAS RESPONSABILIDADES

A CONTRATADA assume desde já a responsabilidade total e exclusiva pelos serviços prestados, obrigando-se a reparar qualquer dano, inclusive indenizações a nível administrativo ou judicial, excluindo o **CONTRATANTE** de qualquer ação de co-responsabilidade ou solidariedade, inclusive ressarcindo-o de prejuízos que seus atos possam lhe causar.

Parágrafo Único

As obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, sociais e de segurança do trabalho a si ou ao pessoal que lhe presta serviço competem unicamente a **CONTRATADA**, sendo que o Contrato, em hipótese alguma estabelecerá vínculo empregatício entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA X – DAS PENALIDADES

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará à **CRENCIADA** as penalidades previstas no art. 87 da lei 8666/93, observado o grau de gravidade da infração:

- a) Advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades;
- b) Multa de até no máximo 5% sobre o valor médio calculado desde o início de vigência do contrato;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a **CAST** pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.
- e) Em se aplicando a alínea “b”, o valor médio calculado será com base no total dos serviços executados desde o início do contrato vigente.
- f) Além das penalidades previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, o contrato poderá ser rescindido.

CLÁUSULA XI – DA RESCISÃO

É permitido a ambas as partes solicitar a rescisão amigável, desde que notificado com 30 (trinta) dias de antecedência, com as devidas justificativas não cabendo a outra parte, qualquer tipo de compensação ou indenização;

Parágrafo Primeiro

Haverá rescisão unilateral sem prejuízo da aplicação das penalidades, caso a **CONTRATADA**:

- a) Terceirize o atendimento;
- b) Proceder à cobrança diretamente do beneficiário, de qualquer tipo de serviço constante da tabela própria da **CAST**, exceto as coparticipações;

- c) Tiver suas atividades suspensas por determinação de autoridades competentes;
- d) Não realizar a prestação de serviços, objeto do presente edital ou ainda se a atuação profissional apresentar falhas técnicas que a comprometa;
- e) Não mantiver as condições de habilitação e qualificação exigidas para seu credenciamento;
- f) Suspender o atendimento aos beneficiários da CAST, sem justificativa e não comunicar a CAST;
- g) Estiver em concordata, falir ou dissolver-se;
- h) Não estiver regular com tributos federal, estadual e municipal, CRF/FGTS e CNDT/Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas)
- i) Apresentar faturamento com valores superiores aos constantes na tabela própria da CAST.

Parágrafo Segundo

O Contrato de Credenciamento poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA XII – DA FISCALIZAÇÃO

Ficam nomeados fiscais de contrato os servidores públicos lotados na CAST, Noeli Salete Fornari e Marcia Cristina Munaro Lovato.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES FINAIS

As partes elegem o foro da Comarca de Toledo – Paraná, para dirimir qualquer dúvida oriunda deste contrato.

E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições estipuladas neste instrumento, assinam contrato em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que surta os efeitos legais.

Toledo, ~~01~~ de agosto de 2022.

IEDA ROSA GRESSELLE
Superintendente da CAST

RODRIGO MELONARI
Presidente do Conselho Diretor

(EMPRESA CONTRATADA)

TESTEMUNHAS:

Nome

Rg:

Nome:



CAST - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS
SERVIDORES MUNICIPAIS DE TOLEDO
Rua: Almirante Barroso, Nº 2997 – Centro - Toledo - PR
Fone (45)3378-3383 – E-mail: cast@toledo.pr.gov.br

CONVOCAÇÃO

A Superintendente da Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo - CAST, no uso de suas atribuições legais, convoca os senhores abaixo nominados, para comporem a comissão apuradora das propostas de Credenciamento para Serviços de Saúde nº 001/2022, através do Aviso de Chamamento para Credenciamento para Serviços de Saúde nº 001/2022, segunda-feira, dia 01/08/2022, às 13h30min, nas dependências da CAST, sito a rua Almirante Barroso, 2997, Edifício Ilha Bela, centro, Toledo-PR.

CIENTE:

NOME

Marcia Cristina Munaro Lovato

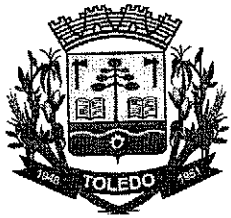
Noeli Salete Fornari

Wilmar da Silva

ASSINATURA

Toledo, 28 de julho de 2022.

Ieda Rosa Greselle
Superintendente



ATOS DE CONSELHOS E OUTROS



CAST - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS
SERVIDORES MUNICIPAIS DE TOLEDO
Rua: Almirante Barroso, Nº 2997 – Centro - Toledo - PR
Fone (45)3378-3383 – E-mail: cast@toledo.pr.gov.br

CONVOCAÇÃO

A Superintendente da Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo - CAST, no uso de suas atribuições legais, convoca os senhores abaixo nominados, para comporem a comissão apuradora das propostas de Credenciamento para Serviços de Saúde nº 001/2022, através do Aviso de Chamamento para Credenciamento para Serviços de Saúde nº 001/2022, segunda-feira, dia 01/08/2022, às 13h30min, nas dependências da CAST, sito a rua Almirante Barroso, 2997, Edifício Ilha Bela, centro, Toledo-PR.

CIENTE:

NOME

ASSINATURA

Marcia Cristina Munaro Lovato

Noeli Salete Fornari

Wilmar da Silva

Toledo, 28 de julho de 2022.

Ieda Rosa Greselle
Superintendente