



## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018

A **COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA - COCEL**, por intermédio de seu **Diretor Administrativo**, Sr. **Nelson Chagas**, torna público para conhecimento dos interessados que, nos termos do **Regulamento Interno de Licitações e Contratos**, combinado com a Lei 13.303/2016, receberá inscrição e documentos previstos neste edital para credenciamento de prestadores de serviços de auditoria odontológica.

### 1. DO OBJETO

**1.1** Credenciar prestadores de serviços odontológicos, na qualidade de pessoa física e jurídica, interessados em firmar contrato com a COCEL, visando à prestação de serviços de auditoria odontológica inicial e final, conforme necessidades da COCEL, com a finalidade de avaliar os procedimentos odontológicos subsidiados pela COCEL aos seus funcionários, descritos nos Anexos I e II do Acordo Coletivo de Trabalho firmado entre esta concessionária e o Sindicato dos Trabalhadores nas Concessionárias de Energia Elétrica e Alternativas no Estado do Paraná – SINDELPAR.

**1.2** O chamamento não estabelece obrigação da COCEL de efetuar qualquer contratação, constituindo apenas cadastro de profissionais prestadores de serviços de auditoria odontológica, aptos a atenderem às demandas, quando houver.

**1.3** Fica assegurado à COCEL o direito de revogar ou anular, no todo ou em parte, este Edital de Chamamento, sem que caiba, em decorrência dessa medida, qualquer indenização ou compensação aos profissionais credenciadas.

**1.4** O acompanhamento de todas as etapas do chamamento será de inteira responsabilidade dos interessados, que deverão tomar ciência dos resultados e do andamento do processo pelo site da COCEL [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

### 2 – RECEBIMENTO DAS INSCRIÇÕES E DOCUMENTOS

**2.1** Os interessados em participar do chamamento ora regulado deverão apresentar requerimento e documentos de habilitação, em meio físico, **até o dia 31/10/2018**, no horário das 08h00 às 17h00, diretamente na sede da Companhia Campolarguense de Energia – COCEL, em envelope lacrado, constando na parte frontal as seguintes informações:

COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA – COCEL

Rua Rui Barbosa, 520, Centro

Cidade de Campo Largo, PR – CEP 83601-140

**CHAMAMENTO – EDITAL Nº 01/2018**



**2.2** A entrega dos documentos dar-se-á mediante protocolo, que servirá como comprovante da inscrição;

**2.3** Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional, nem a complementação ou alteração de documentos depois de realizado o protocolo;

**2.4** As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se de que atende a todos os requisitos para participar do processo de chamamento;

**2.5** O inteiro teor deste Edital e Anexo(s) estará disponível no endereço eletrônico da COCEL: [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

### **3 – ETAPAS E PROCEDIMENTO**

**3.1** O processo de chamamento de que trata este Edital obedecerá às seguintes etapas:

- a) Entrega do requerimento de chamamento acompanhado de toda a documentação exigida, no local, dias e horários estabelecidos no item 2;
- b) Análise documental;
- c) Habilitação;
- d) Divulgação dos habilitados;
- e) Contratação conforme necessidade da COCEL; e
- f) Acompanhamento da execução do contrato.

**3.2** Compete à Comissão de Licitação receber os envelopes e avaliar os documentos entregues pelos interessados.

**3.3** Integram este edital os seguintes anexos:

- a. Anexo I - Listagem dos serviços odontológicos subsidiados pela COCEL aos seus funcionários e que poderão ser objeto de auditoria inicial e final;
- b. Anexo II – Modelo de requerimento de chamamento;
- c. Anexo III - Declaração idoneidade e inexistência de fatos impeditivos
- d. Anexo IV - Minuta contratual para conhecimento.

**3.4** Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Chamamento por eventuais irregularidades, ficando estabelecido para tanto, o prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis após a publicação resumida deste instrumento no Diário Oficial do Estado, para protocolar o pedido de impugnação, conforme dispõe o artigo 47, § 1º do Regulamento de Licitações e Contratos da COCEL.

**3.5** A impugnação feita tempestivamente não impedirá a licitante de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.



**3.6** Compete à autoridade competente signatária do instrumento convocatório decidir as impugnações interpostas.

**3.7** Se a impugnação for julgada procedente, a COCEL deverá:

I – Na hipótese de ilegalidade insanável, anular o presente chamamento público, total ou parcialmente;

II – Na hipótese de defeitos sanáveis, corrigir o ato, devendo:

a) republicar o aviso de chamamento público pela mesma forma que se deu o texto original, devolvendo o prazo de publicidade inicialmente definido, exceto se a alteração no instrumento convocatório não afetar a participação de interessados;

b) comunicar a decisão da impugnação a todos os interessados que retiraram o edital.

**3.8** Se a impugnação for julgada improcedente, a COCEL deverá comunicar a decisão diretamente ao Impugnante, dando seguimento ao presente chamamento.

**3.9** As respostas dadas aos esclarecimentos serão comunicadas a todos os interessados e passam a integrar o instrumento convocatório na condição de anexo, disponibilizando-os, na Internet, no site [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

#### **4. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

**4.1** O processo de chamamento é regido pelo **Regulamento Interno de Licitações e Contratos**, aprovado pelo Conselho de Administração da COCEL, na data de 28 de junho de 2018 e publicado no Diário Oficial de Campo Largo, na data de 29 de junho de 2018, combinado com a Lei 13.303/16, aplicando-se, ainda, no que couberem, os princípios gerais de direito público.

#### **5. DA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO**

**5.1** Poderão participar do processo de chamamento os interessados que satisfaçam as condições específicas de habilitação fixadas neste edital e que aceitem as exigências estabelecidas pelo Regulamento Interno de Licitações e Contratos, no que couber.

**5.2** A participação no processo implica manifestação do interesse do profissional em participar do processo de chamamento e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela COCEL.

**5.3** Os interessados habilitados após análise da documentação apresentada serão credenciados, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e seus anexos e conforme necessidade da COCEL, em até 12 (doze) meses contados a partir do resultado da habilitação.



**5.4** É vedada a participação de profissionais que tenham sido descredenciados, enquanto perdurar o prazo do descredenciamento ou estejam cumprindo a penalidade de suspensão do direito de licitar e/ou de contratar com a Administração Pública;

**5.5** Conforme determina o artigo 7º do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da COCEL, estará impedida de participar de licitações e de ser contratada pela COCEL a empresa:

5.5.1. cujo administrador ou sócio detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital social seja diretor ou empregado da COCEL;

5.5.2. suspensa pela COCEL;

5.5.3. declarada inidônea pela União, por Estado, pelo Distrito Federal ou pelo município de Campo Largo/PR, enquanto perdurarem os efeitos da sanção;

5.5.4. constituída por sócio de empresa que estiver suspensa, impedida ou declarada inidônea;

5.5.5. cujo administrador seja sócio de empresa suspensa, impedida ou declarada inidônea;

5.5.6. constituída por sócio que tenha sido sócio ou administrador de empresa suspensa, impedida ou declarada inidônea, no período dos fatos que deram ensejo à sanção;

5.5.7. cujo administrador tenha sido sócio ou administrador de empresa suspensa, impedida ou declarada inidônea, no período dos fatos que deram ensejo à sanção;

5.5.8. que tiver, nos seus quadros de diretoria, pessoa que participou, em razão de vínculo de mesma natureza, de empresa declarada inidônea.

**5.6** Aplica-se a vedação prevista no item 5.5:

5.6.1. à contratação do próprio empregado ou dirigente, como pessoa física, bem como à participação dele em procedimentos licitatórios, na condição de licitante;

5.6.2. a quem tenha relação de parentesco, até o terceiro grau civil, com:

5.6.2.1. diretor da COCEL;

5.6.2.2. empregado da COCEL cujas atribuições envolvam a atuação na área responsável pela licitação ou contratação;

5.6.2.3. Prefeito Municipal de Campo Largo/PR.

5.6.3. cujo proprietário, mesmo na condição de sócio, tenha terminado seu prazo de gestão ou rompido seu vínculo com a COCEL há menos de 6 (seis) meses.

## **6. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO**

**6.1** O interessado em participar do processo de chamamento objetivo deste Edital deverá entregar juntamente com Requerimento de Chamamento (modelo constante do Anexo II do presente Edital), os documentos a seguir descritos, sob pena de inabilitação:



**6.1.1** Cédula de Identidade e prova de inscrição no CPF – Cadastro de Pessoa Física, no caso de licitante pessoa física;

**6.1.2** Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;

**6.1.3** Registro Comercial, no caso de empresa individual (Empresário);

**6.1.4** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais (Sociedade Empresária), acompanhado de documentos da eleição de seus administradores;

**6.1.5** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis (Sociedade Simples), acompanhada de prova de diretoria em exercício;

**6.1.6** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**6.1.7** Documentos (RG e CPF) dos sócios e administradores.

**§1º** A documentação requerida nos subitens 6.1.4, 6.1.5 e 6.1.6 pode ser substituída pela Certidão Simplificada expedida pela Junta Comercial, para firmas individuais (Empresário) ou sociedades mercantis (Sociedade empresária), ou Certidão em breve relatório expedida pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas para Sociedades Civis.

**§2º** O Objeto Social especificado nos documentos acima deve ser totalmente compatível com o objeto licitado.

**6.1.8** Prova de regularidade com o **INSS**, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;

**6.1.9** Prova de regularidade ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), mediante a apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), e

**6.1.10** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos da Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011.

**6.1.11** Declaração de Idoneidade, conforme modelo que integra o Anexo IV do presente Edital.

**6.2** Deverá o interessado apresentar, ainda, os seguintes documentos, sendo que em caso de participação de pessoa jurídica, os mesmos devem ser relativos ao profissional que prestará os serviços de auditoria odontológica:

**6.2.1** Cópia autenticada da Certidão negativa do Conselho Regional de sua categoria em relação a condenações por infração às regras éticas e profissionais exigidas para o exercício da profissão;

**6.2.2** Cópia autenticada da Carteira Profissional (CRO);

**6.2.3** Cópia autenticada do Diploma de Graduação ou Certificado de Conclusão do curso expedido por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC (frente/verso);



**6.2.4** Cópia autenticada do Comprovante de regularidade com as anuidades junto ao Conselho Regional de sua categoria;

**6.3** Os documentos citados nos itens 6.1 e 6.2 deverão ser apresentados em cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação.

**6.4** A apresentação de toda a documentação exigida nos itens 6.1 e 6.2 é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no chamamento de que trata esse edital.

**6.5** As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas até o final do prazo de inscrição constante deste edital, devendo ser atualizadas no momento da assinatura do contrato e durante e sua vigência, caso seja formalizado.

## **7. DO PROCESSO DE CHAMAMENTO**

**7.1** Serão considerados habilitados os interessados que apresentarem a documentação válida exigida, tempestivamente, e se enquadrarem nas regras deste Edital.

**7.2** Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, a COCEL publicará os nomes habilitados no Diário Oficial do Município de Campo Largo e no Endereço Eletrônico [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

**7.3** Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação entregue no ato da inscrição, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item 7.2, observada as seguintes determinações:

**7.3.1** O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

**7.3.2** O recurso deverá ser protocolado ou enviado por via postal à COCEL, AOS CUIDADOS DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO, no prazo estabelecido no item 7.2, ficando estabelecido o prazo de até 10 (dez) dias úteis para análise, contados a partir do recebimento do mesmo.

**7.3.3** Os resultados dos recursos interpostos serão divulgados por meio do endereço eletrônico [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

**7.4** Os interessados que forem habilitados ao chamamento serão contratados, conforme necessidade e conveniência administrativa da COCEL, em até 12 (doze) meses contados a partir da publicação do resultado da habilitação, por meio de instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do Anexo V deste Edital.



## **8. DO VALOR**

**8.1** A COCEL pagará ao profissional credenciado por meio deste Edital, após validação, as auditorias realizadas, no valor fixo de R\$ 45,71 (quarenta e cinco reais e setenta e um centavos) por auditoria.

**8.2** Para atender as despesas decorrentes dos chamamentos oriundos deste Edital, a COCEL utilizará recursos próprios, em conformidade com o item orçamentário abaixo:

Item orçamentário	Conta Contábil
16320	61063303004

## **9. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCHAMAMENTO**

**9.1** A Licitante que descumprir quaisquer das cláusulas ou condições do presente Edital, ficará sujeita às penalidades previstas no Regulamento Interno de Licitações e Contratos da COCEL, respeitando-se os princípios do contraditório e da ampla defesa.

**9.2** São causas de descredenciamento do contratado a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital, na Minuta Contratual, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação à COCEL, ou ainda o não atendimento a princípios éticos definidos no Código de Ética Profissional, sem prejuízo das causas previstas no Regulamento Interno de Licitações e Contratos da COCEL.

## **10. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO**

**10.1** O presente Edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

## **11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**11.1** A minuta do Contrato, assim como o inteiro teor do Edital estarão à disposição dos prestadores, para conhecimento de suas cláusulas, no endereço eletrônico da COCEL – [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

**11.2** O presente Edital e seus anexos, bem como a proposta do proponente vencedor, serão partes integrantes do instrumento contratual, independentemente de transcrição.

**11.3** A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregularidades em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do



processo de chamamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

**11.4** É de inteira responsabilidade do interessado, acompanhar as informações e os resultados disponíveis no site da COCEL e/ou divulgadas no Diário Oficial do Município.

**11.5** Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela elaboração ou pela apresentação de documentação exigida pelo presente Edital, cujo desconhecimento não poderá alegar.

**11.6** É facultada ao Pregoeiro ou à autoridade superior, em qualquer fase do chamamento, a promoção de diligência, objetivando a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

**11.7** Aos casos omissos aplicam-se as demais disposições do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da COCEL e Lei nº 13.303/16.

**11.8** Será competente o Foro da Comarca de Campo Largo, para solução das questões oriundas do presente Edital.

**11.9** Fazem parte integrante deste Edital os seguintes anexos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Relação de procedimentos odontológicos que podem ser objeto de auditoria;

Anexo III - Ficha de Solicitação de Chamamento Dados Pessoais e Profissionais;

Anexo IV – Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos;

Anexo V – Minuta do contrato.

Campo Largo, 26 de setembro de 2018.

**NELSON CHAGAS**

**Diretor Administrativo Econômico**



## ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

Constitui objeto do Chamamento nº **001/2018**, a contratação de profissionais, regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia, para a prestação de serviços de auditoria inicial e final, conforme necessidades da COCEL, com a finalidade de avaliar os procedimentos odontológicos subsidiados pela COCEL aos seus funcionários, descritos no Anexo II do presente Edital.

**PREÇO A SER PAGO POR AUDITORIA REALIZADA: R\$ 45,71 (quarenta e cinco reais e setenta e um centavos).**

**Forma de Pagamento:** O pagamento pela prestação de serviços de auditoria odontológica será realizado até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da execução do serviço, de acordo com o número de auditorias efetivamente realizadas, e aceite do gestor do contrato, mediante apresentação da nota fiscal na sede da COCEL.

## ANEXO II

### PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUE PODERÃO SER OBJETO DE AUDITORIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
81000065	Consulta odontológica inicial	SESSÃO	45,71	Uma a cada seis meses para o mesmo profissional.
81000049	Consulta odontológica de urgência	SESSÃO	58,77	Anotar a data e horário de atendimento. A Guia deve conter somente os procedimentos executados no atendimento de urgência e em guia diferente do tratamento convencional.
81000057	Consulta odontológica de urgência 24h	SESSÃO	65,30	Sábados, Domingos e Feriados. Urgência noturna em dias úteis, das 20:00 às 06:00. Anotar a data e horário de atendimento. A Guia deve conter somente os procedimentos executados no atendimento de urgência.
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	SESSÃO	91,42	1. Para avaliação e plano de treinamento específico das especialidades de Estomatologia, Disfunção Temporo-Mandibular e Dor-Orofacial e Patologia Bucal; 2. Inclui uma reconsulta no prazo de 30 dias, para avaliação da eficácia do tratamento e/ou avaliação de possíveis exames complementares.
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	SESSÃO	45,71	1. Auditor: por sessão, independente do número de guias. Inicial e final no mesmo dia – constar horários. Informar no campo 48 observação/justificativa quando a solicitação partir do beneficiário; 2. Beneficiário: caso a solicitação parta do beneficiário, arcará com 100% do valor desta consulta.

## RADIOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
81000421	Radiografia Periapical	DENTE	11,75	Desde que não contíguos
81000375	Radiografia Interproximal - <i>bite-wing</i>	RPME/RPD M/RME/ RMD	11,75	Limitado a 2 quantidades por lado. A cada 06 meses.
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	ASAI	117,54	O levantamento radiográfico contempla no mínimo 10 radiografias. Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Um a cada 12 meses.
81000383	Radiografia Oclusal	AS e/ou AI	20,89	A cada 12 meses.
81000430	Radiografia póstero-anterior	UNIDADE	49,63	Somente em laboratório de Radiologia Especializado. A cada 12 meses.
81000278	Fotografia	UNIDADE	9,79	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Incompatível com o código de documentação ortodôntica (330). 5 fotos a cada 12 meses.

81000340	Radiografia de ATM	HEMIARCO	84,88	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Série completa (3 incidências) por lado. Boca fechada, entreaberta e abertura máxima. A cada 12 meses.
81000405	Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	UNIDADE	49,63	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Justificar a solicitação em receituário a ser anexado na cobrança. A cada 12 meses.
81000413	Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	UNIDADE	58,77	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Justificar a solicitação em receituário a ser anexado na cobrança. Para implantes. A cada 12 meses.
81000472	Telerradiografia	UNIDADE	49,63	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Justificar a solicitação.
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	UNIDADE	62,68	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Justificar a solicitação.
81000367	Radiografia de mão e punho – carpal	UNIDADE	58,77	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Com laudo de identificação de idade óssea.
330	Documentação científica Completa (Kit Ortodôntico)	UNIDADE	208,96	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Pasta com Teleradiografia, Panorâmica, Fotos e/ou Slides e Modelos ortodônticos. 1 KIT a cada 12 meses.
81000308	Modelos ortodônticos	UNIDADE	52,23	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Incompatível com o código de documentação ortodôntica (330). O par a cada 12 meses.
331	Tomografia Odontológica CONE BEAM – para ATM – Volumétrica	HEMIARCO	326,48	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receituário e laudo. Por hemiarco/ano.
332	Tomografia Odontológica CONE BEAM – Região ou Equivalente a um Hemi-arco-volumétrica	AS ou AI	195,89	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receituário e laudo. Por hemiarco/ano.
333	Tomografia Odontológica CONE BEAM – 1 Arco Dental – Volumétrica	AS ou AI	261,19	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receituário e laudo. Por arcada/ano.
334	Tomografia Odontológica CONE BEAM – 2 Arcos Dentários – Volumétrica	ASAI	457,08	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receituário e laudo. Uma por ano.

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. Radiografias para efeito de auditoria deverão ser apresentadas em cartelas próprias, identificadas, datadas, com boa visualização e qualidade de processamento.
2. O contrário poderá implicar em não liberação ou não pagamento do procedimento em questão.

### PREVENÇÃO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
84000198	Profilaxia: polimento coronário	AS e/ou AI	32,64	Uma a cada 06 meses.
84000090	Aplicação tópica de flúor	HEMIARCO	9,79	Um a cada 06 meses. Vide observação.
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores.	SESSÃO	39,19	Incompatível com os demais códigos de atividade educativa. Uma a cada 12 meses.

8700016	Atividade educativa em Odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais.	SESSÃO	39,19	Incompatível com os demais códigos de atividade educativa. Uma a cada 12 meses.
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	SESSÃO	39,19	Incompatível com os demais códigos de atividade educativa. Uma a cada 12 meses.
84000244	Teste de fluxo salivar	SESSÃO	45,71	Uma a cada 06 meses descrevendo a técnica utilizada na GTO.
84000252	Teste do ph salivar	SESSÃO	45,71	Uma a cada 06 meses descrevendo a técnica utilizada na GTO.
84000031	Aplicação do Cariostático	SESSÃO	52,23	Ambas arcadas. A cada 03 meses.
84000201	Remineralização	DENTE	58,77	Remineralização de "Manchas brancas Ativas". Incompatível com cobrança de aplicação de flúor e dessensibilização dentária. A cada 06 meses.
84000058	Aplicação de selante – técnica invasiva	DENTE	58,77	Para dentes decíduos ou dentes permanentes eruptados a até 02 anos. A cada 12 meses.
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	DENTE	45,71	Para dentes decíduos ou dentes permanentes eruptados a até 02 anos. A cada 12 meses.
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	HEMIARCO	9,79	A cada 06 meses.

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

Aplicações tópicas de flúor devem ser cobradas mediante critério técnico, sendo passíveis de auditoria em casos de cobrança de rotina.

### ODONTOPEDIATRIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	DENTE	124,06	
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	DENTE	124,06	
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	DENTE	124,06	
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	DENTE	99,25	
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	DENTE	150,18	
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	DENTE	39,19	Em caso de cáries generalizadas, objetivando a eliminação de sítios de retenção e controle do processo cariioso com ionômetro de vidro. A cada 06 meses.
83000089	Exodontia simples de decíduo	DENTE	65,30	
83000097	Mantenedor de espaço fixo	SEG	182,83	Um a cada 12 meses
83000100	Mantenedor de espaço removível	SEG	188,06	Um a cada 12 meses
81000014	Condicionamento em Odontologia	SESSÃO	45,71	Máximo de 03 sessões/ano. Incompatível com cobrança de consulta odontológica inicial.
87000032	Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	SESSÃO	45,71	Máximo de 03 sessões/ano. Incompatível com cobrança de consulta odontológica inicial.
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	SEG	104,47	
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	SESSÃO	219,16	Justificar na cobrança
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	SESSÃO	219,16	Justificar na cobrança

### DENTÍSTICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
85100099	Restauração de amálgama – 1 face	DENTE	57,46	Vide Observações

85100102	Restauração de amálgama – 2 faces	DENTE	71,83	Vide Observações
85100110	Restauração de amálgama – 3 faces	DENTE	82,28	Vide Observações
85100129	Restauração de amálgama – 4 faces	DENTE	97,94	Vide Observações
85100048	Colagem de fragmentos dentários	DENTE	91,42	
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável – 1 face	DENTE	71,83	Vide Observações
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável – 2 faces	DENTE	82,28	Vide Observações
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável – 3 faces	DENTE	97,94	Vide Observações
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável – 4 faces	DENTE	104,47	Vide Observações
85100137	Restauração em ionômero de vidro – 1 face	DENTE	60,73	Não é válido para base de restaurações
85100145	Restauração em ionômero de vidro – 2 faces	DENTE	60,73	Não é válido para base de restaurações
85100153	Restauração em ionômero de vidro – 3 faces	DENTE	62,68	Não é válido para base de restaurações
85100161	Restauração em ionômero de vidro – 4 faces	DENTE	65,30	Não é válido para base de restaurações
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	DENTE	39,19	Em caso de cáries generalizadas, objetivando a eliminação de sítios de retenção e controle do processo carioso.
85200085	Restauração temporária/tratamento expectante	DENTE	39,19	Em dentes vitais
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	DENTE	104,47	Inclui possíveis restaurações proximais ou 2 ângulos. Vide observações.
85100242	Adequação do Meio Bucal	SESSÃO	65,30	A cada 06 meses.

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. As restaurações devem ser cobradas de acordo com o número de faces restauradas, sendo abonável mais de uma restauração por dente, desde que não estejam interligados.
2. Não serão permitidas as substituições de restaurações por motivos puramente estéticos.
3. Restaurações de 4 ou mais elementos em classe I ou V, de mesmas faces, serão auditáveis.
4. Restaurações de 4 ou mais elementos em classe II, III ou IV serão auditáveis.
5. Será automatizada a cobrança de nova restauração em um intervalo inferior a 1 ano para o mesmo dente e mesmas faces, executadas pelo mesmo prestador, mediante justificativa e encaminhamento à auditoria.
6. Identificar dente e faces.

### ENDODONTIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	DENTE	176,31	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	DENTE	202,41	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	DENTE	293,83	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	DENTE	195,89	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	DENTE	254,65	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	DENTE	365,65	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	DENTE	97,94	
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	DENTE	45,71	

852000123	Tratamento de perfuração radicular/ câmara pulpar	SESSÃO	91,42	Por sessão. Máximo 3 (três) sessões. Exclui o pagamento de Consulta a partir da 2ª Sessão.
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	DENTE	124,06	Por dente
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	SESSÃO	91,42	Por sessão. Máximo 3 (três) sessões. Exclui o pagamento de Consulta a partir da 2ª Sessão.
85200042	Pulpotomia	DENTE	99,25	
85100013	Capreamento pulpar direto	DENTE	65,30	
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	DENTE	97,94	

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. Radiografias inicial e final estão incluídas no valor do procedimento. Será permitida, no máximo, a cobrança de mais duas radiografias, por dente.
2. O clareamento será autorizado para dentes permanentes, escurecidos por seqüela de tratamento endodôntico.

### PERIODONTIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (placa bacteriana)	SEG	16,97	Sulco fisiológico até 3mm. Inclui raspagem de pequenas quantidades de cálculo, sem bolsas periodontais e remoção de excessos de restaurações. Não pode ser cobrado concomitantemente com "Raspagem supragengival, Raspagem sub-gengival e Cirurgia Periodontal a Retalho". A cada 06 meses.
85300047	Raspagem supra-gengival	SEG	31,35	Para pequenas quantidades de cálculo, utilizar o código 85300055 – Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental. Não aplicar concomitantemente com os itens "cirurgia periodontal a retalho, raspagem sub-gengival remoção dos fatores de retenção do biofilme dental" em uma mesma região. Encaminhar radiografias e/ou periograma, se solicitado pelo auditor. A cada 06 meses.
85300039	Raspagem sub-gengival / alisamento radicular	SEG	25,23	Não aplicar concomitantemente com os itens "cirurgia periodontal a retalho, raspagem supra-gengival e remoção dos fatores de retenção do biofilme dental" em uma mesma região. Encaminhar radiografias e/ou periograma, se solicitado pelo auditor. A cada 06 meses.

85300098	Manutenção periodontal	SESSÃO	235,06	<p>1. Trimestral, restrita a pacientes com alto risco de doença periodontal, bolsas profundas e sangramento espontâneo ou exsudato; ambas arcadas;</p> <p>2. Inclui raspagem supra e subgingival de bolsas, profilaxia, remoção de fatores de retenção, orientação de higiene bucal, evidenciação de placa, aplicação tópica de flúor;</p> <p>3. No período de liberação não poderá ser concomitante aos demais tratamentos periodontais não cirúrgicos;</p> <p>4. Cada cobrança trimestral deverá constar a cópia da quantidade autorizada pela auditoria, devidamente datada.</p>
85300012	Dessensibilização dentária	SEG	32,64	Por segmento, incompatível com aplicação tópica e flúor. A cada 06 meses.
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	SEG	104,47	Por segmento.
82000921	Gengivectomia	SEG	124,06	Incompatível com a Cirurgia a Retalho, Gengivoplastia e Aumento de Coroa Clínica no mesmo segmento.
82000948	Gengivoplastia	SEG	124,06	Incompatível com Cirurgia a Retalho Gengivectomia e Aumento de Coroa Clínica no mesmo segmento.
82001685	Tunelização	DENTE	130,59	Em dentes multirradiculares com raízes divergentes e lesão de furca grau II ou III com ou sem tratamento endodôntico.
82000212	Aumento de Coroa Clínica	DENTE	130,59	Incompatível com o procedimento Cirurgia a Retalho no mesmo segmento. Inclui raspagem do dente.
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	SEG	143,65	Incompatível com as Raspagens Supra e Sub-gingivais, Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental, Gengivectomia, gengivoplastia, e aumento de coroa clínica, no mesmo segmento. A cada 06 meses.
82000557	Cunha proximal	DENTE	130,59	Somente em região retro-molar.
82001073	Odonto-seção	DENTE	91,42	Apresentação de RX inicial.
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	DENTE	130,59	Odonto-seção inclusa
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	DENTE	143,65	Odonto-seção inclusa
82001464	Sepultamento radicular	DENTE	124,06	
82000689	Enxerto pediculado	DENTE	143,65	
85400662	Enxerto gengival livre	DENTE	180,22	
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	SESSÃO	84,88	Exclui-se o ajuste de próteses e restaurações recém-executadas pelo profissional. Uma a cada 12 meses.
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	SESSÃO	84,88	A cada 12 meses
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda – GNA	SEG	52,23	

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. Nas intervenções cirúrgicas estão incluídos os procedimentos: anestesia, colocação, troca e remoção de cimento cirúrgico, curativos, revisão clínica de resultado pós-operatório e remoção de suturas.

2. Encaminhar à Auditoria Técnica somente após remoção de sutura, cimento cirúrgico e alta clínica.
3. Segmentos S-1 (18 a 14), S-2 (13 a 23), S-3 (24 a 28), S-4 (38 a 34), S-5 (33 a 43), S-6 (44 a 48).
4. Não será autorizada Raspagem Supra ou Sub Gengival e Cirurgia a Retalho em um mesmo segmento, concomitantemente.
5. Não será autorizada a cobrança de códigos cirúrgicos que se sobreponham e que sejam inerentes ao procedimento em si.
6. Cobranças de até 3 segmentos de raspagens supragengivais estão dispensadas de autorização prévia. Entretanto, cobranças padrão sem critério técnico serão passíveis de glossa.

### DISFUNÇÃO DA ATM

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
820001197	Redução Simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	SESSÃO	94,06	Procedimento Ambulatorial
85400246	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)	AS ou AI	498,09	Ajuste da placa faz parte do procedimento. Uma placa a cada 12 meses.

### PRÓTESE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
85400556	Restauração metálica fundida	DENTE	378,73	Uma a cada 05 anos
85400513	Restauração em cerâmica pura - <i>inlay</i>	DENTE	719,46	Mínimo 3 faces. Uma a cada 05 anos
85400521	Restauração em cerâmica pura - <i>onlay</i>	DENTE	719,46	Mínimo 3 faces. Uma a cada 05 anos
85400548	Restauração em cerômetro - <i>inlay</i>	DENTE	547,90	Mínimo 3 faces. Uma a cada 05 anos
85400530	Restauração em cerômetro - <i>onlay</i>	DENTE	547,90	Mínimo 3 faces. Uma a cada 05 anos
85400190	Faceta em cerômetro	DENTE	547,90	Somente para incisivos, caninos e primeiros pré-molares, quando recursos restauradores forem esgotados. Uma a cada 03 anos.
85400181	Faceta em cerâmica pura	DENTE	808,01	Somente para incisivos, caninos e primeiros pré-molares, quando recursos restauradores forem esgotados. Uma a cada 05 anos.
85400505	Remoção de trabalho protético	DENTE	45,71	Não será paga a remoção dos trabalhos protéticos já removidos antes da auditoria. Não válido para a remoção de provisórios.
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	DENTE	45,71	Não válido para a remoção de provisórios.
85400220	Núcleo metálico fundido	DENTE	188,17	O núcleo deve preencher 2/3 do comprimento da raiz, ou 1/2 da inserção óssea da raiz. Comprovar com RX inicial e final. Um a cada 05 anos.
85400262	Pino pré-fabricado	DENTE	195,89	Núcleo pré-fabricado em fibra de vidro, carbono ou rosqueado em titânio (exclui Pino Davis). Comprovar com RX inicial e final. Um a cada 05 anos.
85400211	Núcleo de preenchimento	DENTE	60,73	Em resina ou Ionômero,. Somente em dentes tratados endodonticamente ou como base p/ coroas protéticas. A cada 03 anos.
85400076	Coroa unitária provisória com pino	DENTE	146,11	Comprovação para auditoria ou para cobrança através de imagem comprobatória. Uma a cada 06 meses.
85400084	Coroa unitária provisória sem pino	DENTE	138,36	Comprovação para auditoria ou para cobrança através de imagem comprobatória. Uma a cada 06 meses
85400092	Coroa total acrílica prensada	DENTE	254,57	Não é válido como provisória. Uma a cada 03 anos.

85400114	Coroa total em cerômetro	DENTE	575,57	Uma a cada 03 anos.
85400106	Coroa total em cerâmica pura	DENTE	763,73	Metal free ou In-Ceram. Uma a cada 05 anos.
85400157	Coroa total metalo cerâmica	DENTE	747,14	Uma a cada 05 anos.
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômero	DENTE	516,99	Uma a cada 05 anos.
85400149	Coroa total metálica	DENTE	409,57	Uma a cada 05 anos.
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	DENTE	747,14	Usar este código também para pânticos sobre implantes e será contabilizado nas regras de cobertura para implantodontia. Uma a cada 05 anos.
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	DENTE	516,99	Usar este código também para pânticos sobre implantes e será contabilizado nas regras de cobertura para implantodontia. Uma a cada 05 anos.
85400351	Prótese parcial fixa – In-Ceram livre de metal (metal-free)	DENTE	808,01	Uma a cada 05 anos.
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	DENTE	221,37	Uma a cada 12 meses.
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	DENTE	1.084,72	Um pântico e duas aletas. Uma a cada 05 anos.
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	DENTE	808,01	Um pântico e duas aletas. Uma a cada 05 anos.
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	DENTE	752,66	Um pântico e duas aletas. Reforço em fibra incluso. Uma a cada 03 anos.
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	AS e/ou AI	326,52	Uma a cada 12 meses.
85400386	Prótese parcial removível com grampos, bilateral	AS e/ou AI	926,44	Uma a cada 03 anos.
6013	Prótese parcial removível com grampos unilateral	AS e/ou AI	830,15	Uma a cada 03 anos.
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	AS e/ou AI	1.029,38	Uma a cada 03 anos.
4270	Encaixe Macho ou Fêmea (por encaixe)	DENTE	179,24	Nas Coroas. O encaixe da estrutura já está incluso no valor da PPR.
85400408	Prótese total	AS e/ou AI	1.029,38	Dentes nacionais de qualidade superior, acrílico rosa ou incolor, caracterização de gengivas – sistema Thomas Gomes. Uma a cada 03 anos.
85400416	Prótese total imediata	AS e/ou AI	575,57	Logo após extrações.
85400491	Reembolsamento da prótese total ou parcial – mediato (em laboratório)	AS e/ou AI	210,30	A cada 12 meses.
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	AS e/ou AI	193,71	
85400050	Conserto em prótese total removível (em consultório e em laboratório)	AS e/ou AI	193,71	
85400475	Reembasamento das coroas provisórias	AS e/ou AI	60,88	Não é valido para realização no ato da confecção da coroa provisória. A cada 06 meses.
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	DENTE	124,06	
87000059	Coroa de aço em dente permanente	DENTE	124,06	
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	DENTE	124,06	

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. A cobertura das próteses está condicionada ao correto planejamento levando-se em conta a longevidade e seus prazos de carência.
2. A repetição de coroas protéticas se dará somente após decorrido o prazo, mesmo que confeccionadas de materiais diferentes das originais.
3. Enviar as radiografias iniciais e finais das próteses para a Auditoria.
4. Não serão permitidas as substituições de próteses por motivos estéticos.
5. Não terão cobertura as próteses fixas em "cantilever" (suspensas), apoiadas sobre raízes dentárias.
6. A repetição de quaisquer procedimentos e consultas terá cobertura somente depois de decorrido o prazo mínimo estipulado para cada um destes no Referencial de Serviços

Odontológicos e desde que atendidas as condições previstas na página eletrônica da Fundação Copel. Neste caso deverão ser atendidas as condições da auditoria de autorização prévia e desobriga o PROSAÚDE II da cobertura, sendo o custo do tratamento imputado na sua totalidade ao beneficiário ou representará glosa ao Prestador.

7. Nos casos de inadaptação quanto ao implante o prótese é do livre arbítrio do beneficiário em refazer os procedimentos e serviços com outro profissional, dentro dos prazos estipulados para repetição de cada procedimento constante no Referencial de Serviços Odontológicos da Fundação Copel, sendo que os custos do segundo e sucessivos tratamentos serão de responsabilidade do beneficiário.

### CIRURGIA AMBULATORIAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
82000875	Exodontia simples de permanente	DENTE	97,94	Incompatível com a cobrança dos códigos exodontia a retalho e exodontia de raiz residual.
82000816	Exodontia a retalho	DENTE	111,00	Exodontia de dentes normalmente implantados que exigem a abertura cirúrgica prévia da gengiva.
82000859	Exodontia de raiz residual	DENTE	97,94	Extração dentária da porção radicular de dentes que já não possuem mais a parte coronária.
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	DENTE	97,94	Constar justificativa no campo observações.
82001286	Remoção de dentes inclusos/impactados	DENTE	274,24	Inclui a extração do dente, odontosecção se necessária, toaleta da cavidade, remoção de espículas ósseas, remoção de excesso de tecido mucoso, sutura, cuidados pós operatórios. Comprovar com RX.
82001294	Remoção de dentes semi inclusos/impactados	DENTE	274,24	Inclui a extração do dente, odontosecção se necessária, toaleta da cavidade, remoção de espículas ósseas, remoção de excesso de tecido mucoso, sutura, cuidados pós operatórios. Comprovar com RX.
82000034	Alveoplastia	SEG	97,94	Consiste em corrigir cirurgicamente os alvéolos dentários após a realização de extrações múltiplas, com finalidade protética.
82000239	Biópsia de boca	SESSÃO	117,54	Incisional. Se a lesão for retirada completamente (biopsia excisional), deve ser cobrado o código correspondente ao procedimento. Ex. Excisão de mucocele etc.
82000247	Biópsia de glândula salivar	SESSÃO	117,54	
82000255	Biópsia de lábio	SESSÃO	117,54	
82000263	Biópsia de língua	SESSÃO	117,54	
82000271	Biópsia de mandíbula	SESSÃO	117,54	
82000280	Biópsia de maxila	SESSÃO	117,54	
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	AS e/ou AI	215,47	
82000395	Cirurgia para torus palatino	AS	235,06	
82000387	Cirurgia para torus mandibular - unilaterial	HEMIARCO	235,06	
82000360	Cirurgia para torus mandibular - bilateral	AI	393,08	
82000182	Apicetomiaunirradicular sem obturação retrógrada	DENTE	195,89	Comprovar com RX inicial e final.
82000174	Apicetomiaunirradicular com obturação retrógrada	DENTE	219,40	Comprovar com RX inicial e final.
82000085	Apicetomiabirradicular sem obturação retrógrada	DENTE	241,60	Comprovar com RX inicial e final.
82000077	Apicetomiabirradicular com obturação retrógrada	DENTE	261,19	Comprovar com RX inicial e final.

82000166	Apicetomiamultiradicular sem obturação retrógrada	DENTE	280,77	Comprovar com RX inicial e final.
82000156	Apicetomiamultiradicular com obturação retrógrada	DENTE	300,36	Comprovar com RX inicial e final.
82000883	Frenulectomia labial	SESSÃO	124,06	
82000891	Frenulectomia lingual	SESSÃO	137,13	
82000905	Frenulotomia labial	SESSÃO	124,06	
82000913	Frenulotomia lingual	SESSÃO	137,13	
82000298	Bridectomia	AS e/ou AI	117,54	
82000301	Bridotomia	AS e/ou AI	117,54	
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	SEG	195,89	Comprovar com RX.
82000808	Exérese ou excisão de rânula	SESSÃO	137,13	
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	SESSÃO	195,89	Comprovar com RX.
82000794	Exérese ou excisão de mucocete	SESSÃO	137,13	
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	SESSÃO	97,94	
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	SESSÃO	111,00	
82000441	Coleta de raspado em lesões de sítios específicos da região bucomaxilofacial	SESSÃO	58,77	
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	SESSÃO	117,54	
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	SESSÃO	180,22	Incluída a imobilização temporária.
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	SESSÃO	180,22	Incluída a imobilização temporária.
82001251	Reimplante dentário com contenção	DENTE	169,77	Incluída a imobilização temporária.
82001707	Ulectomia	DENTE	78,35	
82001715	Ulotomia	DENTE	78,35	
82001510	Tratamento cirúrgico da fístula buco-nasal	SESSÃO	331,70	
82001529	Tratamento cirúrgico da fístula buco-sinusal	SESSÃO	331,70	
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	AS e/ou AI	195,89	Osteoma, Odontoma e outros. Comprovar c/ RX. Por arcada.
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	DENTE	274,24	Comprovar com RX Inicial.
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	SESSÃO	58,77	Quando a extensão, localização e característica da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região bucomaxilofacial	SESSÃO	274,24	
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial	SESSÃO	274,24	
82001430	Retirada dos meios de fixação da região bucomaxilofacial	SESSÃO	143,65	
82001308	Remoção de dreno extra-oral	SESSÃO	58,77	
82001316	Remoção de dreno intra-oral	SESSÃO	58,77	
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	AS	235,08	

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. As cirurgias listadas acima são eminentemente ambulatoriais. É prerrogativa do beneficiário a realização dos procedimentos em ambiente hospitalar, correndo por conta e risco do próprio beneficiário as despesas adicionais que não aquelas cobertas pela Fundação Copel pelo referencial de serviço odontológico, ressalvadas as cirurgias odontológicas autorizadas por esse plano, por imperativo clínico.
2. Nos procedimentos cirúrgicos estão inclusos todos os procedimentos inerentes ao ato, como abertura do retalho, extração do dente, odontosecção, toaleta da cavidade,

- remoção de espículas ósseas, remoção de excesso de tecido mucoso, sutura, cuidados pós-operatórios.
3. Não serão cobertas as cirurgias complexas de Enxertia, Osteotomia e Osteoplastia com finalidade de implantodontia, tais como retirada de osso ilíaco ou calota craniana.
  4. Devem ser enviadas as radiografias iniciais e finais para auditoria do plano, assim como laudos em caso de biópsias.
  5. Vide observações das regras gerais de auditoria.

## IMPLANTODONTIA

### Fase cirúrgica – realização dos implantes a nível ambulatorial

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
82000620	Enxerto com osso liofilizado	DENTE	326,48	Considerar um enxerto para até dois implantes contíguos. Não se cabível em casos de reposição, com osso retirado da área do implante.
6007	Enxerto ósseo em bloco-autógeno ou não autógeno	SEG	783,55	Inclui a retirada de osso da área doadora intra-bucal e parafuso de fixação.
82001243	Regeneração tecidual guiada – RTG	SEG	293,83	Considerar até 4 elementos contíguos mesmo de segmentos distintos mas que são contíguos. Ex. 16,15,14 e 13.
82001138	Reabertura – colocação de cicatrizador	DENTE	78,35	
82000980	Implante ósseo integrado	DENTE	951,37	Observar os códigos protéticos específicos para elementos implantados.
85500216	Plasma rico em plaquetas (PRP)	SEG	365,65	Considerar até 4 elementos contíguos mesmo de segmentos distintos mas que são contíguos. Para auditoria final e faturamento deverá constar ato descritivo com assinatura e carimbo do bioquímico/enfermeiro responsável pela confecção do plasma.
82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	HEMIARCO	718,27	Inclui a retirada de osso da área doadora infra-bucal. Incompatível com o código 82000620.
82001057	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	HEMIARCO	718,27	Incompatível com o código 82000620.
82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	DENTE	326,48	Para levantamento de seio pela técnica de Summers, mesmo que não seja utilizado osso liofilizado.
82001324	Remoção de implante dentário não ósseo integrado	DENTE	97,94	A cobertura para novo implante se dará somente depois de decorrido o prazo de 10 anos.
82001332	Remoção de implante dentário não ósseo integrado no seio maxilar	DENTE	97,94	A cobertura para novo implante se dará somente depois de decorrido o prazo de 10 anos.

### Fase Protética

85500070	Intermediário protético para implantes	DENTE	287,31	Mediante comprovação (radiográfica ou fotográfica) de fase de instalação do intermediário para efeito de auditoria final. As UCLAS calcináveis e a sobre-fundição do munhão, estão inclusas no valor da coroa metalo-cerâmica e da coroa metalo-plástica sobre implante, não podendo ser utilizado este código. Parafuso incluso. Um a cada 05 anos.
6010	Attachment bola	DENTE	151,67	A cada 05 anos.
6011	O'ring para prótese total	SEG	111,00	As eventuais substituições dos anéis de silicone ou similares não são cobertas pelo plano. A cada 05 anos.

85500208	Barra/clip	DENTE	719,46	Inclui a barra, parafusos e os clips. Até 03 implantes. As eventuais substituições dos cliques ou similares não são cobertos pelo plano. A cada 05 anos.
85400130	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante – cerômero	DENTE	608,78	Já inclui os componentes necessários para sua execução e a cobertura dos parafusos. Não pode ser utilizado como prótese provisória. Uma a cada 05 anos.
85500038	Coroa total metalo cerâmica sobre implante	DENTE	785,88	Já inclui os componentes necessários para sua execução e a cobertura dos parafusos. Uma a cada 05 anos.
85500011	Coroa provisória sobre implante	AS e/ou AI	195,89	Cobertura para cargas tardias quando o provisório permanecer por pelo menos 3 meses. Para carga imediata, somente até primeiros pré-molares, quando a estética for imprescindível. A cada 06 meses.
85500097	Overdenture barra clipe ou o’ring sobre dois implantes	AS e/ou AI	1.073,66	Elementos de união ao implante cobrados à parte, conforme o tipo de prótese (O’ring ou Barra clip). Um a cada 05 anos.
85500119	Overdenture barra clipe ou o’ring sobre três implantes	AS e/ou AI	1.073,66	Elementos de união ao implante cobrados à parte, conforme o tipo de prótese (O’ring ou Barra clip). Um a cada 05 anos.
85500100	Overdenture barra clipe ou o’ring sobre quatro ou mais implantes	AS e/ou AI	1.073,66	Elementos de união ao implante cobrados à parte, conforme o tipo de prótese (O’ring ou Barra clip). Um a cada 05 anos.
85500160	Protocolo Branemark para 4 implantes	AS e/ou AI	4.073,26	Não contempla os minipilares (intermediários protéticos). Inclui as uclas, barafunda, dentes, análogos e parafusos para elementos implantados. Um a cada 05 anos.
85500178	Protocolo Branemark para 5 implantes	AS e/ou AI	4.626,69	Não contempla os minipilares (intermediários protéticos). Inclui as uclas, barafunda, dentes, análogos e parafusos para elementos implantados. Um a cada 05 anos.
85500089	Manutenção de prótese sobre implantes	AS e/ou AI	235,06	1. Uma vez a cada 06 meses após a instalação do Protocolo Branemark. 2. Compreende a remoção, raspagem de indutos ou cálculo, polimento, profilaxia recolocação e cobertura dos parafusos; 3. Eventuais substituições de parafusos não estão inclusas e não são cobertas pelo plano.

### **OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE**

1. Os códigos descritos neste referencial dizem respeito a procedimentos realizados em ambiente de natureza ambulatorial.
2. É prerrogativa do beneficiário a realização de implantes em ambiente hospitalar, correndo por conta e risco do próprio beneficiário as despesas adicionais que não

aquelas cobertas pela Fundação Copel pelo referencial de serviços odontológicos, caso o procedimento tivesse ocorrido em ambiente de natureza ambulatorial, ressalvadas as coberturas de cirurgias odontológicas autorizadas por este plano.

3. Não serão cobertas as cirurgias complexas de Enxertia, Osteomia e Osteoplastia com finalidade de implantodontia, tais como retirada de osso ilíaco ou calota craniana.
4. Os ossos humanos utilizados para enxertos, adquiridos de bancos de ossos oficiais terão seus custos cobertos integralmente pelo beneficiário, sem interferência da Fundação Copel.
5. Cobertura limitada a seis elementos para implantes, seis próteses sobre implantes (incluindo pânticos), seis enxertos e seis membranas, seis intermediários protéticos sobre implante, independente da arcada dentária em que são realizados, duas próteses totais overdenture sobre implantes, dois protocolos Branemark a cada ano de contrato e não cumulativos.
6. Não serão autorizadas pela administração do plano, as próteses totais em metalocerâmica sobre implantes que venham a substituir uma arcada inteira de dentes, sejam com coroas unidas, isoladas ou em grupos.
7. Não serão autorizadas as substituições de próteses fixas, consideradas tecnicamente satisfatórias, bem como a extração de dentes onde seja possível a instalação de prótese fixa, com a finalidade de colocação de implante em seu lugar.
8. A limitação é administrativa (independente da indicação técnica) e o ano de contrato para a cobertura do item 5 correspondente ao período compreendido de 01 de dezembro a 30 de novembro do ano seguinte (vigência do plano de saúde).
9. A carência para substituição do implante é de 10 anos.
10. A carência para substituição das próteses é de 05 anos, desde que haja indicação técnica.
11. Nos casos de inadaptação quanto ao implante ou prótese é do livre arbítrio do beneficiário em refazer os procedimentos e serviços com outro profissional, dentro dos prazos estipulados para repetição de cada procedimento constante no Referencial de Serviços Odontológicos da Fundação Copel, sendo que os custos do segundo e sucessivos tratamentos serão de responsabilidade do beneficiário.
12. No caso de insucesso do implante sem respeitar o período de ósseo-integração, motivado pela prematuridade da carga sobre ele, este deve ser substituído ou reembolsado pelo profissional.
13. Enviar as radiografias para o Auditor das etapas cirúrgica e protética.

### URGÊNCIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
85200034	Pulpectomia	DENTE	71,83	Consiste na abertura de câmara pulpar, remoção da polpa, e curativo de demora. Não pode ser cobrado em caso de continuidade do tratamento endodôntico pelo mesmo profissional, a menos que devidamente justificada a urgência.
85300080	Tratamento de pericoronarite	DENTE	84,88	
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	SEG	84,88	Incompatível com os códigos de raspagem supra e sub-gengival.
82001650	Tratamento de alveolite	DENTE	84,88	Consiste na curetagem e limpeza do alvéolo dentário e aplicação de medicamento.
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	SEG	84,88	Consiste na curetagem, sutura e aplicação do hemostático.
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	SEG	65,30	Consiste na curetagem, sutura do alvéolo dentário.

**ANEXO III**

**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CHAMAMENTO DADOS PESSOAIS E  
PROFISSIONAIS**

Nome completo.....  
Conselho de Classe: ..... Nº.....  
Data de Nascimento...../...../.....  
CPF nº..... RG nº..... Órgão Exp.....  
Estado civil..... Nac.:.....  
Nat.:.....  
End. Resid.:  
(completo):.....  
Cidade:.....  
CEP:.....  
Telefone Residencial ( )..... Celular ( ).....  
E-mail:.....  
Solicita credenciamento para a prestação de serviços de auditoria odontológica.

**DADOS BANCÁRIOS**

Banco:..... Agência:..... Conta Corrente:.....

Obs.: Colocar dígito verificador. Não serão aceitas conta salário, conjunta e/ou poupança.

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento das normas e instruções previstas no Edital de Chamamento nº 001/2018, comprometendo-me a cumpri-las.

Data e local:..... de ..... de .....

.....  
Assinatura

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Eu, (NOME E QUALIFICAÇÃO), **DECLARO** sob as penalidades legais, para fins de participação no **Processo de Chamamento nº 001/2018 – Lei nº 13.303/2016**, que não me encontro inidôneo para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública, e de que não me enquadro em nenhuma hipótese de impedimento para contratar com a COCEL, conforme disciplina o artigo 7º do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da COCEL, cumprindo plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos, assumindo integralmente a responsabilidade pelo fornecimento do seu objeto.

DECLARO, ainda:

- a) Estar de acordo com o preço estabelecido unilateralmente pela COCEL para a prestação dos serviços de auditoria odontológica;
- b) Não violar o disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal (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);
- c) Não possuir vínculo com a COCEL, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal).
- d) Não possuir impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública;

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
**Nome e assinatura**



## ANEXO VII

### MINUTA DO CONTRATO

**CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º .....**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUDITORIA ODONTOLÓGICA, QUE ENTRE SI CELEBRAM A COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA - COCEL E .....**

A **COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA - COCEL**, concessionária de serviços públicos de distribuição de energia elétrica, sediada na Rua Rui Barbosa, 520, Campo Largo - PR, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 75.805.895/0001-30, na forma de seu estatuto social, neste ato representada, pelo seu Diretor Presidente **JOSÉ ARLINDO LEMOS CHEMIN**, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade RG nº 3.525.127-8/PR, inscrito no CPF/MF sob o n.º 911.237.479-20, residente e domiciliado nesta cidade de Campo Largo - Paraná ao final subscrito, adiante denominada simplesmente de **CONTRATANTE**, e do outro lado a empresa ....., adiante denominada de **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente contrato, o qual será regido pelas cláusulas e condições adiante ajustadas, que as partes mutuamente outorgam e aceitam, a saber:

#### **CLAUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1 - Constitui objeto do presente do contrato a prestação de serviços de auditoria odontológica inicial e final, conforme necessidades da **CONTRATANTE**, com a finalidade de avaliar os procedimentos odontológicos subsidiados pela **CONTRATANTE** aos seus funcionários, descritos no Anexo II do Edital de Chamamento 01/2018.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS INTEGRANTES**

**2.1** - Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização dos serviços, bem assim para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram este Contrato, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

**2.1.1** - Edital de Chamamento nº 01/2018;

**2.1.2** - Requerimento da **CONTRATADA**.



## **CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**3.1** - Constituem obrigações da **CONTRATADA** durante o período de vigência do presente contrato:

**3.1.1** - Manter seus dados cadastrais junto à **CONTRATANTE** devidamente atualizados, informando formalmente quaisquer alterações imediatamente após a sua ocorrência, para fins de atualização;

**3.1.2** - Fornecer à **CONTRATANTE**, quando por esta solicitado relatórios que retratem os serviços prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;

**3.1.3** - Garantir aos funcionários da **CONTRATANTE** a equidade no atendimento e os mesmos padrões técnicos e de serviços odontológicos dispensados a todos os demais pacientes, utilizando todo seu arsenal tecnológico disponível, quando se fizer necessário.

**3.1.4** - Manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e outras, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar à **CONTRATANTE**, sempre que esta julgar necessário, as comprovações dessa regularidade, reservando-se à **CONTRATANTE** o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas;

**3.1.5** - A **CONTRATADA**, em hipótese alguma, poderá escolher ou negar atendimento aos beneficiários devidamente encaminhados. Se por quaisquer motivo a **CONTRATADA** não prestar o devido atendimento à algum beneficiário, deverá anexar justificativa em papel timbrado para análise pela **CONTRATANTE** da razão de recusa do atendimento. A recusa de atendimento sem justificativa aceitável acarretará no descredenciamento imediato da **CONTRATADA**;

**3.1.6** - Não será permitido à **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, a cobrança de valores, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos beneficiários atendidos, sob pena de descredenciamento;

**3.1.7** - É vedada à **CONTRATADA** a prestação de serviços de auditoria odontológica para avaliação de procedimentos odontológicos prestados ou a serem prestados por profissional com o qual mantenha sociedade, ou profissional que integre a mesma clínica em que atua a **CONTRATADA**.

## **CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**4.1** - Constituem obrigações da **CONTRATANTE** durante o período de vigência do presente contrato:

**4.1.1** - Efetuar à **CONTRATADA** o pagamento conforme as condições estabelecidas neste Contrato;



**4.1.2** - Fornecer toda documentação e informações necessárias às atividades a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA**.

## **CLÁUSULA QUINTA - VALOR DO CONTRATO**

**5.1** - O valor a ser pago por auditoria realizada é de R\$ 45,71 (quarenta e cinco reais e setenta e um centavos).

**Parágrafo Primeiro:** Os preços estabelecidos neste Contrato estão expressos em reais, e poderão ser reajustados anualmente conforme permitido pela legislação vigente, utilizando-se, para tanto, o índice de variação IGP-M.

**Parágrafo Segundo:** O preço dos serviços ora contratados já inclui:

- a) A remuneração dos serviços de equipe profissional necessária à execução dos trabalhos;
- b) Todos os tributos, contribuições exigidas pela legislação em vigor, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, a administração e lucros da **CONTRATADA**;
- c) Todos os materiais e documentos entendidos como necessários pela **CONTRATANTE** para que o objeto deste contrato seja considerado completo.

## **CLÁUSULA SEXTA: CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO**

**6.1** - O pagamento do valor previsto na Cláusula Quinta deste contrato será realizado pela **CONTRATANTE**, até o 5º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, e de acordo com o número de auditorias comprovadamente realizadas, mediante Nota Fiscal/Fatura.

**6.2** - O pagamento pela prestação de serviço será efetuado na sede da **CONTRATANTE**, na Rua Rui Barbosa, 520 - Campo Largo - PR, mediante nota fiscal fatura e após o aceite dos serviços pela **CONTRATANTE**.

**6.3** - Na eventual hipótese de ocorrer atraso em relação ao pagamento, além da multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, incidirão também juros legais de 1% (um por cento) ao mês, calculado *pro rata temporis*.

**6.4** - Todos os encargos incidentes sobre o presente contrato ficarão a cargo do(a) **CONTRATADO(A)**.

## **CLÁUSULA SÉTIMA: PRAZO DE EXECUÇÃO**

**7.1** - Os serviços de auditoria odontológica deverão ser realizados no prazo de 15 dias (quinze dias) a contar da data de encaminhamento do beneficiário para avaliação.



## **CLÁUSULA OITAVA: PRAZO DE VIGÊNCIA**

**8.1** O prazo de vigência do presente contrato é de 12 meses e inicia na data de sua assinatura, podendo ser prorrogado a critério da **CONTRATANTE**, por iguais e sucessivos períodos em até o limite máximo de 05 (cinco) anos, conforme faculta o artigo 168 do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da **CONTRATANTE**.

## **CLÁUSULA NONA: PENALIDADES**

**9.1** – Em caso de atraso injustificado na execução do contrato, a **CONTRATANTE** aplicará à **CONTRATADA** multa diária na ordem de 0,2% sobre o valor dos itens em atraso, limitada a 6% (seis por cento) do valor do contrato.

**9.2** - As eventuais multas aplicadas por força do disposto no subitem 9.1 não terão caráter compensatório, mas simplesmente moratório e, portanto, não eximem a **CONTRATADA** da reparação de possíveis danos, perdas ou prejuízos que os seus atos venham a acarretar, nem impedem a declaração de rescisão do presente contrato.

**9.3** - A inexecução parcial ou total do contrato, também importará à **CONTRATADA** a suspensão do direito de licitar com a **CONTRATANTE** por um período de 02 (dois) anos, contados da aplicação de tal medida punitiva, bem como a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato.

**9.4** – Será propiciada defesa à **CONTRATADA** antes da imposição das penalidades elencadas nos itens precedentes.

**9.5** - O valor da multa aplicada, após o regular processo administrativo, será descontada dos pagamentos devidos pelo **CONTRATANTE** ou, ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

**9.6** - As sanções poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos:

**9.6.1.** por ação ou omissão capaz de causar, ou que tenha causado dano à **CONTRATANTE**, suas instalações, pessoas, imagem, meio ambiente ou a terceiros;

**9.6.2.** tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

**9.6.3.** tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

**9.6.4.** demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a **CONTRATANTE** em virtude de atos ilícitos praticados.

**9.7.** Na aplicação das penalidades, a **CONTRATANTE** considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes da contratada, podendo deixar de aplicá-las, em parecer motivado, se admitidas as suas justificativas.



## **CLÁUSULA DÉCIMA: ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

**10.1** - Este Contrato poderá ser alterado nos casos previstos nos artigos 170 a 174 do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da **CONTRATANTE**.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: RESCISÃO CONTRATUAL**

**11.1** - A **CONTRATANTE** poderá rescindir o contrato, de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, sem que assista à **CONTRATADA** qualquer direito a indenização, conforme disposto no Edital, no Regulamento Interno de Licitações e Contratos da **CONTRATANTE** e na Lei nº 13.303/16, com as consequências neles previstas.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: LEIS E REGULAMENTOS**

**12.1** - A **CONTRATADA** será responsável e indenizará a **CONTRATANTE** e seus agentes representantes contra quaisquer reivindicações, exigências, ações, danos, custos, débitos ou despesas provenientes de transgressão ou alegada transgressão de leis ou nelas baseadas, inclusive por quaisquer ordens ou instrumentos, tanto suas como de seus profissionais.

**12.2** - A **CONTRATADA** será debitada de todas as despesas, honorários e depósitos que possam ser requeridos em cumprimento a lei, relativos à prestação dos SERVIÇOS para cumprimento deste CONTRATO.

**12.3** - Aplicam-se a este contrato as disposições: do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da **CONTRATANTE**; da Lei nº 13.303/16; da Lei nº 8.078/90; da Lei nº 8.137/90; da Lei nº 8.429/92; da Lei Complementar nº 123/06; outras legislações quando couber.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: NOVAÇÃO**

**13.1** - A não utilização por parte da **CONTRATANTE**, de quaisquer direitos a ela assegurados neste CONTRATO ou na Lei, em geral, ou a não aplicação de quaisquer sanções neles previstas, não importa em novação quanto a seus termos, não devendo, portanto, ser interpretada como renúncia ou desistência de aplicação ou de ações futuras.

**13.2** - Todos os recursos postos à disposição da **CONTRATANTE** neste Contrato serão considerados como cumulativos, e não alternativos, inclusive em relação a dispositivos legais.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: VALOR DO CONTRATO**

**14.1** - As partes **CONTRATANTES** dão ao presente contrato o valor global de **R\$.....** (.....), para todos os legais e jurídicos efeitos.

**14.2** Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE**, em reais, com recursos vinculados ao orçamento anual, vinculados às seguintes classificações contábeis:

Item orçamentário	Conta Contábil
-------------------	----------------



15676

6105.4.10.01.001.3530

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: GESTOR DO CONTRATO**

**15.1** - Para efeitos deste Contrato, a **CONTRATANTE** designa como gestor a Gerente da Divisão de Recursos Humanos, **Sra. Leila Adriana Netzel**.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: FORO**

**16.1** - Para dirimir eventuais controvérsias oriundas do presente Contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Campo Largo – PR, com expressa renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que se apresente.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente CONTRATO na data abaixo indicada, em 02 (duas) vias e rubricam os demais documentos de Contrato, os quais foram lidos, achados conforme e aceitos, na presença das testemunhas que também o assinam.

Campo Largo, ..... de ..... de 2018.

**COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA – COCEL**  
**José Arlindo Lemos Chemin – Diretor Presidente**

### **CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

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

CPF:

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

CPF:

GESTOR DO CONTRATO:

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