



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos
Cidade Símbolo da Imigração Judaica do Brasil

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 001/2022

O **MUNICÍPIO DE QUATRO IRMÃOS**, Pessoa Jurídica de Direito Público, registrada no CNPJ sob o nº 04.215.994/0001-14, com sua Sede Administrativa sita a Rua Isidoro Eisenberg, s/n, centro, por meio de seu Prefeito, Senhor **GIOVAN POGANSKI**, comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO** de Empresas para fornecimento de materiais e serviços, para coleta e diagnóstico de exames laboratoriais, em pacientes em observação ou internados no Hospital São Judas Tadeu de Jacutinga, com a disponibilidade de coleta 24 horas por dia, conforme solicitação médica, através do hospital, cujo valor a ser pago é o estipulado abaixo:

Item	Descrição do Produto	Qte	Unid.	Marca	Valor Unit.	Valor Total
1	ACIDO FÓLICO	1	UN		36,24	36,24
2	ACIDO VALPROICO	1	UN		49,01	49,01
3	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	1	UN		22,04	22,04
4	ALFA FETOPROTEINA	1	UN		41,09	41,09
5	Amilase	1	UN		6,00	6,00
6	ANDROSTENEDIONA	1	UN		48,60	48,60
7	ANTI- PEPTÍDEO CÍCLICO CITRULINADO (ANTI CCP)	1	UN		108,32	108,32
8	ANTI-DNA DUPLA HÉLICE	1	UN		55,00	55,00
9	ANTI-ENDOMISIO IGA	1	UN		63,00	63,00
10	ANTI-ENDOMISIO IGG	1	UN		63,00	63,00
11	ANTI-ENDOMISIO IGM	1	UN		63,00	63,00
12	ANTI-GLIADINA IGA	1	UN		45,74	45,74
13	ANTI-GLIADINA IGG	1	UN		45,74	45,74
14	ANTI-GLIADINA IGM	1	UN		45,74	45,74
15	ANTI-HBC - IGG	1	UN		49,39	49,39
16	Anti-HBe (Anticorpos contra o Antígeno e da Hepatite B	1	UN		49,39	49,39
17	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	1	UN		84,00	84,00
18	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	1	UN		84,00	84,00
19	Anti HBc - Total	1	UN		49,39	49,39
20	Anti HBc IGM	1	UN		49,39	49,39
21	Anti HBs - Anticorpos contra Antígeno s da Hepatite B	1	UN		49,39	49,39
22	ANTI INSULINA	1	UN		52,98	52,98
23	ANTI RECEPTOR DO TSH (TRAB)	1	UN		76,25	76,25
24	ANTI SM	1	UN		30,00	30,00
25	ANTI SSA (RO)	1	UN		55,00	55,00
26	ANTI SSB (LA)	1	UN		40,00	40,00
27	Anti Tireoglobulina	1	UN		36,94	36,94
28	ANTI TIREOPEROXIDASE (ANTI TPO)	1	UN		33,70	33,70
29	Antibiograma	1	UN		8,35	8,35
30	ANTIBIOGRAMA FEZES	1	UN		8,35	8,35



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos
Cidade Símbolo da Imigração Judaica do Brasil

31	ANTICOAGULANTE LÚPICO	1	UN	70,00	70,00
32	ANTICORPOS IGG ANTI-S-RBD ANTI-SARS-COV-2	1	UN	150,00	150,00
33	ANTICORPOS NEUTRALIZANTES ANTI-SARCS-COV-2	1	UN	230,00	230,00
34	Bacterioscopia (Por lamina) GRAN	1	UN	4,97	4,97
35	BETA 2 MICROGLOBULINA	1	UN	66,20	66,20
36	BETA 2 MICROGLOBULINA (URINA)	1	UN	66,20	66,20
37	Beta HCG - qualitativo	1	UN	21,58	21,58
38	Beta HCG quantitativo	1	UN	30,00	30,00
39	Bilirrubina Total e Fracoes	1	UN	7,55	7,55
40	BRUCELOSE IGG	1	UN	108,32	108,32
41	BRUCELOSE IGM	1	UN	108,32	108,32
42	CA 19-9	1	UN	48,18	48,18
43	CALCIO (URINA 24 HORAS)	1	UN	6,78	6,78
44	CALCIO (URINA AMOSTRA)	1	UN	11,50	11,50
45	Calcio Ionico	1	UN	12,50	12,50
46	CALCITONINA	1	UN	60,48	60,48
47	CARBAMAZEPINA EXAME	1	UN	45,74	45,74
48	CARDIOLIPINA IGA	1	UN	45,80	45,80
49	CARDIOLIPINA IGG	1	UN	43,00	43,00
50	CARDIOLIPINA IGM	1	UN	43,00	43,00
51	CARGA VIRAL HEPATITE B (HBV QUANTITATIVO)	1	UN	400,00	400,00
52	CEA-ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	1	UN	45,47	45,47
53	Citomegalovirus IGG	1	UN	29,08	29,08
54	CLAMIDEA IGM	1	UN	38,51	38,51
55	COLOR URINA 24H	1	UN	11,50	11,50
56	COLOR URINA AMOSTRA	1	UN	11,50	11,50
57	Colesterol HDL	1	UN	12,43	12,43
58	Colesterol LDL	1	UN	11,30	11,30
59	Colesterol Total	1	UN	6,78	6,78
60	Colinesterase	1	UN	11,07	11,07
61	COMPLEMENTO C3	1	UN	34,32	34,32
62	COMPLEMENTO C4	1	UN	34,32	34,32
63	COMPLEMENTO TOTAL C50	1	UN	46,27	46,27
64	Coombs Direto teste direto de antiglobulina (TAD)	1	UN	12,04	12,04
65	COPROCULTURA	1	UN	29,43	29,43
66	COPROLÓGICO MULTIFUNCIONAL	1	UN	75,90	75,90
67	CORTISOL MANHA\ TARDE	1	UN	42,85	42,85
68	CREATINURIA 24 HORAS	1	UN	6,78	6,78
69	Curva Glicemica classica - 05 dosagens Oral	1	UN	30,09	30,09
70	D DÍMEROS	1	UN	120,00	120,00
71	Deidroepiandrosterona (DHEA)	1	UN	29,43	29,43
72	DENGUE- PESQUISA DE ANTIGENO NS1 E ANTICORPO IGG E IGM	1	UN	109,00	109,00
73	DENGUE-IGG	1	UN	78,23	78,23
74	DENGUE - IGM	1	UN	78,23	78,23
75	DEPURAÇÃO DE CREATININA ENDOGENA	1	UN	14,44	14,44
76	DETECÇÃO QUALITATIVA DO NOVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2)POR PCR	1	UN	245,00	245,00
77	DHL-DESIDROGENASE LACTICA	1	UN	15,38	15,38
78	Eletroforese de Proteinas	1	UN	28,25	28,25
79	EPSTEIN BAAR IGG	1	UN	60,18	60,18
80	EPSTEIN BAAR IGM	1	UN	60,18	60,18
81	EQU-QUALITATIVO DE URINA	1	UN	12,43	12,43
82	EQU QUALITATIVO DE URINA (1º JATO)	1	UN	13,42	13,42
83	Eritrograma (heritrocitos, hemoglobina, hematocrito)	1	UN	7,26	7,26
84	EXAME A FRESCO	1	UN	7,46	7,46
85	Exame ácido úrico	1	UN	6,46	6,46
86	Exame Albumina meiso salinos, albuminosa e coombs	1	UN	12,04	12,04



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos
Cidade Símbolo da Imigração Judaica do Brasil

87	Exame Anti HCV	1	UN	49,39	49,39
88	exame calcio	1	UN	11,50	11,50
89	exame cloro pesquisa	1	UN	11,50	11,50
90	exame creatinina	1	UN	6,78	6,78
91	exame creatino fosfoquinase - CK	1	UN	21,58	21,58
92	exame creatino fosfoquinase fração MB - CKMB	1	UN	54,16	54,16
93	EXAME CURVA GLICEMICA PARA GESTANTES	1	UN	15,65	15,65
94	Exame de fezes leucócitos fecais, pesquisa de	1	UN	4,97	4,97
95	Exame de fezes oxiúros com colheita pelo swab anal,	1	UN	5,05	5,05
96	Exame de fezes parasitológico	1	UN	12,22	12,22
97	exame de imunologia antiestreptolisina o - Aslo	1	UN	9,88	9,88
98	exame digoxina	1	UN	22,00	22,00
99	Exame ferritina	1	UN	41,51	41,51
100	exame fosfatase alcalina	1	UN	16,05	16,05
101	EXAME FÓSFORO URINA (AMOSTRA)	1	UN	6,62	6,62
102	exame frutossamina	1	UN	7,52	7,52
103	exame glicose	1	UN	6,78	6,78
104	exame hemoglobina glicosilada	1	UN	26,00	26,00
105	Exame Hepatite A - anti HVA IgG	1	UN	49,39	49,39
106	Exame Hepatite A - anti HVA Igm	1	UN	49,39	49,39
107	Exame IgE imunoglobulina	1	UN	27,16	27,16
108	exame litio	1	UN	15,80	15,80
109	Exame magnesio	1	UN	11,50	11,50
110	Exame Microalbuminúria na urina	1	UN	37,70	37,70
111	EXAME POTASSIO NA URINA 24 HORAS	1	UN	4,92	4,92
112	Exame PSA Livre	1	UN	45,88	45,88
113	Exame Rubéola IGG	1	UN	45,70	45,70
114	Exame Rubéola IGM	1	UN	45,70	45,70
115	exame sodio	1	UN	12,43	12,43
116	Exame Tireoglobulina	1	UN	38,74	38,74
117	Exame transaminase pirúvica (TGP)	1	UN	10,17	10,17
118	exame ureia	1	UN	6,78	6,78
119	EXAMES DE IMUNOLOGIA FTA-ABS IGM	1	UN	24,00	24,00
120	exames de hematologia coombs indireto	1	UN	22,58	22,58
121	exames de hematologia hemoglobina, eletroforese	1	UN	34,36	34,36
122	Exames de hematologia plaquetas	1	UN	7,26	7,26
123	Exames de hematologia reticulócitos	1	UN	11,50	11,50
124	Exames de hormônios crescimento - HGH	1	UN	28,77	28,77
125	Exames de hormônios de testosterona livre	1	UN	35,21	35,21
126	exames de hormônios dehidroepiandrosterona	1	UN	29,43	29,43
127	exames de hormônios estradiol	1	UN	28,77	28,77
128	exames de hormônios t3 livre	1	UN	27,98	27,98
129	exames de hormônios t4 livre	1	UN	30,89	30,89
130	Exames de hormônios testosterona total	1	UN	35,21	35,21
131	exames de hormônios tiroxina - T4	1	UN	28,77	28,77
132	EXAMES DE IMUNOLOGIA CITOMEGALOVIRUS IGM	1	UN	29,08	29,08
133	exames de imunologia clamidia IGG	1	UN	38,51	38,51
134	exames de imunologia hiv 1 e 2- pesquisa de anticorpos	1	UN	35,95	35,95
135	exames de imunologia VDRL	1	UN	7,53	7,53
136	Exames de microbiologia fezes, pesquisa de rotavírus	1	UN	27,29	27,29
137	Exames de urina creatinúria em amostra	1	UN	6,78	6,78
138	Exames de urina proteinúria de 24 horas	1	UN	100,01	100,01
139	Exames de urina proteinúria em amostra	1	UN	5,43	5,43
140	FATOR ANTI NUCLEAR (FAN)	1	UN	22,58	22,58
141	Fator Reumatoide (Teste do Latex)	1	UN	12,95	12,95
142	FATOR REUMATÓIDE QUANTITATIVO	1	UN	30,86	30,86
143	FATOR V LEIDEN (TROMBOSE)	1	UN	190,16	190,16



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos
Cidade Símbolo da Imigração Judaica do Brasil

144	Ferro serico	1	UN	12,43	12,43
145	FIBRINOGENIO	1	UN	45,00	45,00
146	FITA ABS IGG	1	UN	24,00	24,00
147	Folículo Estimulante, Hormonio (FSH)	1	UN	25,89	25,89
148	Fosfatase Acida - Fracao Prostatica	1	UN	6,05	6,05
149	fosfatase acida total	1	UN	6,05	6,05
150	Fosforo	1	UN	6,62	6,62
151	Gama-glutamyl Transferase - Gama GT	1	UN	18,05	18,05
152	GLICEMIA 2 HORAS SOBRECARGA DE 75G	1	UN	15,65	15,65
153	GLICOSE POS PRANDIAL	1	UN	6,78	6,78
154	GLICOSE TESTE DE TOLERANCIA 2 AMOSTRAS	1	UN	15,65	15,65
155	HBeAG - Antigeno e da Hepatite B	1	UN	49,39	49,39
156	HBSAG-ANTIGENO AUSTRALIA	1	UN	49,39	49,39
157	Hemograma Completo	1	UN	15,65	15,65
158	HEPATITE B- DETECÇÃO/PCR	1	UN	388,00	388,00
159	HIDROXIVITAMINA D	1	UN	93,22	93,22
160	HOMOCISTEÍNA	1	UN	82,06	82,06
161	HORMONIO ADRENOCORTICOTRÓFICO	1	UN	45,20	45,20
162	IGE ESPECIFICO P1 PARASITAS ASCARIS	1	UN	70,00	70,00
163	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS SERICAS	1	UN	162,48	162,48
164	IMUNOGLOBULINA A	1	UN	81,84	81,84
165	IMUNOGLOBULINA G	1	UN	40,77	40,77
166	IMUNOGLOBULINA M	1	UN	81,84	81,84
167	INSULINA	1	UN	54,00	54,00
168	INSULINA APOS INGESTÃO	1	UN	54,00	54,00
169	INSULINA POS PRANDIAL	1	UN	54,00	54,00
170	Leocograma	1	UN	7,26	7,26
171	Lipase	1	UN	19,21	19,21
172	Lipídios Totais	1	UN	6,40	6,40
173	LIPIDOGRAMA	1	UN	96,29	96,29
174	Luteinizante, Hormonio (LH)	1	UN	20,77	20,77
175	MARCADOR TUMORAL CA 125 II	1	UN	48,18	48,18
176	MARCDOR TUMORAL CA 15.3	1	UN	48,18	48,18
177	MICROALBUMINURIA 24 HORAS	1	UN	21,58	21,58
178	Mononucleose, sorologia (Monoteste)	1	UN	17,00	17,00
179	PEPTIDEO C	1	UN	88,37	88,37
180	PESQUISA DE ANTIGENO DO SARS-COV-2	1	UN	145,00	145,00
181	PESQUISA DE BAAR	1	UN	24,07	24,07
182	PESQUISA DE FUNGOS NAS FEZES	1	UN	50,60	50,60
183	PESQUISA DE HEMACEAS DISMORFICAS	1	UN	4,97	4,97
184	PESQUISA DE HLAB 27	1	UN	231,65	231,65
185	PESQUISA DE MUTAÇÃO PARA INTOLERÂNCIA Á LACTOSE	1	UN	195,00	195,00
186	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	1	UN	4,39	4,39
187	Potassio	1	UN	12,43	12,43
188	POTASSIO URINA AMOSTRA	1	UN	12,43	12,43
189	Progesterona	1	UN	41,00	41,00
190	Prolactina	1	UN	28,77	28,77
191	Proteína C Reativa - Pesquisa	1	UN	13,56	13,56
192	Proteína C Reativa, Determinacao Quantitativa	1	UN	24,79	24,79
193	PROTEINA CEREATIVA ULTRA SENSIVEL (PCRUS)	1	UN	30,11	30,11
194	PROTEINA LIGADORA IGF-1 TIPO 3 (IGF BP3)	1	UN	66,09	66,09
195	Proteínas Totais	1	UN	3,24	3,24
196	Proteínas Totais e Fracos	1	UN	20,88	20,88
197	PROTEINOGRAMA (URINA 24 HORAS)	1	UN	105,00	105,00
198	PROTEINOGRAMA SERICO	1	UN	28,25	28,25
199	PSA (Antigeno Prostatico Especifico)	1	UN	45,88	45,88
200	PTH - PARATORMONIO	1	UN	43,15	43,15



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos
Cidade Símbolo da Imigração Judaica do Brasil

201	RAZAO CREATININA-PROTEINA	1	UN	22,60	22,60
202	SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	1	UN	39,72	39,72
203	Sodio	1	UN	15,00	15,00
204	SODIO (URINA 24 HORAS)	1	UN	12,43	12,43
205	SODIO (URINA AMOSTRA)	1	UN	12,43	12,43
206	SOMATOMEDINA C (IGF -1)	1	UN	78,00	78,00
207	T3 REVERSO	1	UN	108,32	108,32
208	Tempo de Coagulacao	1	UN	8,59	8,59
209	Tempo de protombina TP	1	UN	13,50	13,50
210	Tempo de sangria	1	UN	9,59	9,59
211	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (KTP)	1	UN	17,68	17,68
212	TESTE DE TOLERANCIA ORAL A LACTOSE	1	UN	63,38	63,38
213	TESTE QUALITATIVO ANTI-SARS-COV-2 (IGM/IGG	1	UN	120,00	120,00
214	Tipagem Sanguinea - Grupo ABO - Fator RH (Inclui D Frac 1	1	UN	13,50	13,50
215	Toxoplasmose - Avidéz de IGG	1	UN	63,99	63,99
216	Toxoplasmose, IFI - IGG	1	UN	45,19	45,19
217	Toxoplasmose, IFI - IGM	1	UN	49,39	49,39
218	Transaminase Oxalacetica (Asparto Amino Transperase)	1	UN	10,17	10,17
219	Transferrina	1	UN	78,00	78,00
220	Triiodotironina (T3)	1	UN	25,89	25,89
221	TROPONINA	1	UN	70,00	70,00
222	TSH-ULTRA SENSIVEL	1	UN	29,38	29,38
223	UROCULTURA	1	UN	28,25	28,25
224	VITAMINA A	1	UN	96,00	96,00
225	VITAMINA B1 (TIAMINA)	1	UN	178,13	178,13
226	VITAMINA B12	1	UN	35,41	35,41
227	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	1	UN	150,45	150,45
228	VITAMINA C	1	UN	130,00	130,00
229	VITAMINA D	1	UN	93,22	93,22
230	VSG- HEMOSSEDIMENTAÇÃO	1	UN	8,22	8,22
231	ZINCO	1	UN	36,00	36,00
232	ZINCO (URINA AMOSTRA)	1	UN	36,00	36,00

Data de Abertura do Credenciamento.: 01/02/2022.

Data de Encerramento do Credenciamento: 04/03/2022.

1. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

As pessoas jurídicas (empresas ou microempresas) ou físicas interessadas em prestar os serviços supra para o Município de Quatro Irmãos, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor da Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos, ou ainda, retirados pela internet, nos casos em que isso for possível.

1.1 DOCUMENTOS PARA PESSOAS JURÍDICAS

Para fins de habilitação neste Chamamento Público/Credenciamento, a licitante deverá apresentar, dentro do envelope, o seguinte:



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos
Cidade Símbolo da Imigração Judaica do Brasil

- a. Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- b. cartão do CNPJ;
- c. prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado ou do Município, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividades;
- d. prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Negativa de Débito de Tributos e Contribuições Federais expedida pela Secretaria da Receita Federal e Certidão Negativa de Débitos quanto à dívida ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional), Estadual e Municipal, sendo a última do domicílio ou sede da licitante;
- e. prova de regularidade relativa à Seguridade Social (CND/INSS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos em lei;
- f. prova de regularidade (CRF) junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

2 – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- a. É vedado:
 - a.1 – o trabalho do credenciamento em dependências ou setores próprios do Município;
 - a.2 – o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº. 8.666/93, art. 9º, III);
- b. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
- c. o credenciamento, não configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

3 – DO PAGAMENTO

- a. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de exames realizados, de conformidade aos valores supracitados;



b. o pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo, acompanhado das solicitações do hospital para realização dos exames, com a comprovação pelo paciente e/ou familiar de que o exame fora realizado.

4 – DO PESSOAL DO CREDENCIADO

a. É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado, a utilização de pessoal para execução dos respectivos exames, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

5 – FORMALIZAÇÃO

O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital, no prazo estipulado no presente.

6 - REAJUSTE DOS PREÇOS

Decorrido o prazo de 12 meses, os valores do presente credenciamento poderão ser reajustados pelo IPCA acumulado dos últimos 12 meses ou índice que vier a substituí-lo.

7. DAS PENALIDADES

7.1. Caso a credenciada se recuse a prestar o serviço conforme contratado, sem motivo justificado, ficará caracterizado o descumprimento total da obrigação assumida, sendo-lhe aplicada, isoladamente ou cumulativamente:

- a) advertência, por escrito;
- b) multa sobre o valor global da contratação;
- c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

7.1.1. Se a fiscalização identificar irregularidades ou desconformidades passíveis de saneamento, notificará a Contratada para, em prazo determinado, proceder às correções necessárias. Se, findo o prazo estabelecido pela fiscalização, as irregularidades não forem sanadas, será considerado a inadimplência contratual.



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos
Cidade Símbolo da Imigração Judaica do Brasil

7.1.2. A partir dessa data, considerar-se-á recusa, sendo-lhe aplicada as sanções de que trata o subitem 5.1, sem prejuízo da aplicação do contido no subitem 5.2.

7.1.3. A sanção de advertência será aplicada, por escrito, caso a inadimplência ou irregularidade cometida pela CONTRATADA acarrete conseqüências de pequena monta.

7.1.4. Pela inexecução total da obrigação, a CONTRATANTE rescindir o contrato e poderá aplicar multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato.

7.1.5. Em caso de inexecução parcial da obrigação, poderá ser aplicado o percentual de 5% (cinco por cento) sobre o valor global do contrato.

7.1.6. Caracterizada situação grave, que evidencie dolo ou má-fé, será aplicada ao licitante a sanção de declaração de inidoneidade para 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 o contrato ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

7.2. As multas devidas e/ou prejuízos causados às instalações da Contratante, pela Contratada serão deduzidos dos valores a serem pagos, recolhidos em conta específica em favor da Contratante, ou cobrados judicialmente.

7.2.1. Se a CONTRATADA não tiver valores a receber da CONTRATANTE, terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, após a notificação oficial, para recolhimento da multa na forma estabelecida no subitem anterior.

7.3. A aplicação de multas, bem com a rescisão do contrato, não impede que a CONTRATANTE aplique à CONTRATADA as demais sanções previstas.

7.4. A aplicação de quaisquer das sanções relacionadas neste edital será precedida de processo administrativo, mediante o qual se garantirão a ampla defesa e o contrativo.



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos
Cidade Símbolo da Imigração Judaica do Brasil

8 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Servirá para cobertura da presente despesa a seguinte dotação orçamentária:

Ficha: 350

Unidade: 010801 – Despesas da Saúde com Recursos do APSS.

Funcional: 10.302.0107.2071.0000 – Assistência Médica, Sanitária e Odontológica a população com recursos do ASPS.

Categ. Econ.: 3.3.90.39.50 – Serviços Médico-Hospitalar, Odontológicos e Laboratoriais.

9 – INFORMAÇÕES

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos, na Rua Isidoro Eisenberg, s/n, pelo Fone nº. 54 3614 1107, ou no seguinte endereço eletrônico: www.quatroirmaos.rs.gov.br

Quatro Irmãos, 01 de fevereiro de 2022

GIOVAN POGANSKI

Prefeito Municipal



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos
Cidade Símbolo da Imigração Judaica do Brasil

TERMO DE CREDENCIAMENTO

*Termo de Credenciamento para a
prestação de serviços de*

O Município de Quatro Irmãos, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Isidoro Eisenberg s/nº, inscrito no CNPJ sob nº 04.215.994/0001-14, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. GIOVAN POGANSKI, doravante denominado CREDENCIANTE e _____(qualificar), inscrito no CNPJ ou CPF, doravante denominado CREDENCIADO(A), têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – do objeto

O presente termo tem por objeto a prestação dos serviços de _____(descrever, precisamente, quais os serviços que serão prestados pelo CREDENCIADO(A))

Serviços	Valor

CLÁUSULA SEGUNDA – do prazo e do reajuste

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado e reajustado pelo IPCA acumulado dos últimos 12 meses ou índice que vier a substituí-lo, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do(a) CREDENCIADO(A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 57, II, da Lei nº 8.666-93)

CLÁUSULA TERCEIRA – da forma e do prazo de pagamento

Os serviços contratados por este Termo serão pagos, de acordo com os valores indicados no Edital de Chamamento Público e, para o pagamento, o(a) CREDENCIADO(A) deverá apresentar a nota fiscal de serviço, acompanhada das “ordens de serviço” e visada



pela fiscalização do CREDENCIANTE.

CLÁUSULA QUARTA – das condições de execução

I – O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

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

III – É de responsabilidade exclusiva e integral do(a) CREDENCIADO(A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes do vínculo empregatício ou comerciais;

IV – É vedado:

a) O trabalho do(a) CREDENCIADO(A) em próprios municipais;

b) (se pessoa jurídica) Não poderá fazer parte do quadro social ou de empregos do(a) CREDENCIADO(A), sob pena de rescisão deste Termo, servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE;

b) (se pessoa física) O(a) CREDENCIADO(A) não poderá vir a ocupar cargo público, contratado ou eletivo, no Município CREDENCIANTE, sob pena de rescisão deste Termo;

c) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes deste Termo

CLÁUSULA QUINTA – da fiscalização

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

CLÁUSULA SEXTA – da rescisão

A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

a) pela ocorrência de seu termo final;

b) por solicitação do(a) CREDENCIADO(A);

c) por acordo entre as partes;



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Quatro Irmãos
Cidade Símbolo da Imigração Judaica do Brasil

d) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou no Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – do foro

Fica eleito o foro da Comarca de Erechim para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo, em duas vias de igual teor e forma.

Quatro Irmãos, ____ de _____ de 20xx.

CREDENCIANTE

CREDENCIADO(A)