



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

EDITAL Nº 002/2023

Readequação de valores.

EDITAL DE CHAMAMENTO
PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 001/2023.

Secretaria Municipal de Saúde

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 o edital nº 01/2023 com o objetivo de credenciamento terá os valores dos itens abaixo especificados com novos valores. Os contratos existentes serão aditivados aos novos valores e os novos credenciamentos respeitarão estes valores:

Item	Descrição do Produto	Qte	Unid.	Marca	Valor Unit.	Valor Total
1	ALERGISTA	1	UN		170,00	170,00
2	ANGIO - RM ARTERIAL DE CRÂNIO	1	UN		733,00	733,33
3	ANGIO - RM DE AORTA ABDOMINAL	1	UN		704,33	704,33
4	ANGIO - RM DE AORTA TORÁCICA	1	UN		737,66	737,66
5	ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDÔMEN TOTAL	1	UN		900,00	900,00
6	ANGIOGRAFIA + RETINOGRAFIA E/ OU PAPILOGRAFIA	1	UN		220,00	220,00
7	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS Sem deslocamento do patologista	1	UN		86,47	86,47
8	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS Sem deslocamento do Patologista	1	UN		86,47	86,47
9	AVANT - ANGIOTOMOGRAFIA OCULAR DE COERÊNCIA ÓTICA (ATO) - BINOCULAR	1	UN		400,00	400,00
10	BIOMETRIA IOL MASTER - BINOCULAR	1	UN		190,00	190,00
11	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - BINOCULAR	1	UN		160,00	160,00
12	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	1	UN		120,00	120,00
13	BIOPSIA DE COLO (Punção)	1	UN		248,76	248,76
14	BIOPSIA DE MAMA (Punção)	1	UN		396,00	396,00
15	BIÓPSIA DE PRÓSTATA ATÉ 8 FRAGMENTOS Incluir exame de base	1	UN		466,66	466,66
16	BIÓPSIA DE TIREOIDE (Punção)	1	UN		465,00	465,00
17	BIÓPSIA EXCECIONAL	1	UN		597,38	597,38



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

18	BIOPSIA INCISIONAL	1	UN	450,00	450,00
19	BIÓPSIA PERCUT. FRAGM. MAMÁRIO P/AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR US	1	UN	495,00	495,00
20	BIÓPSIA PERCUTÂNEA PARA AGULHA GROSSA ORIENTADA POR MAMOGRAFIA	1	UN	510,00	510,00
21	CAMPIMETRIA - BINOCULAR (CAMPO DE VISÃO)	1	UN	120,00	120,00
22	CAPSULOTOMIA YAG LASER - MONOCULAR	1	UN	280,00	280,00
23	CARDIOLOGISTA	1	UN	170,00	170,00
24	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA	1	UN	265,48	265,48
25	CERATOSCOPIA - BINOCULAR	1	UN	110,00	110,00
26	CIRURGIA GERAL	1	UN	170,00	170,00
27	CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	1	UN	427,78	427,78
28	COLOPROCTOLOGISTA	1	UN	170,00	170,00
29	CONSULTA COM TESTE DE OLHINHO EM RECÉM	1	UN	240,00	240,00
30	CRIOTERAPIA	1	UN	173,71	173,71
31	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	1	UN	140,00	140,00
32	DERMATOLOGIA	1	UN	170,00	170,00
33	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER E MICROBOLHAS	1	UN	300,00	300,00
34	ECODOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS	1	UN	250,00	250,00
35	ECODOPPLER COLORIDO DE VERTEBRAIS E CARÓTIDAS	1	UN	296,66	296,66
36	ECODOPPLER VENOSO E ARTERIAL POR MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR	1	UN	237,00	237,00
37	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	1	UN	503,33	503,33
38	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL	1	UN	230,00	230,00
39	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	1	UN	290,00	290,00
40	ECODIOGRAMA PEDIÁTRICO	1	UN	280,00	280,00
41	EEG (ELETROENCEFALOGRAMA)	1	UN	100,00	100,00
42	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	1	UN	273,07	273,07
43	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII E MMSS	1	UN	546,13	546,13
44	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	1	UN	273,07	273,07
45		1	UN	170,00	170,00
46	ESPIROMETRIA	1	UN	45,00	45,00
47	ESPIROMETRIA E DIFUSÃO	1	UN	203,84	203,84
48	ESPIROMETRIA, DIFUSÃO E PLETISMOGRAFIA - DLCO	1	UN	320,89	320,89
49	EX. ODONTOLOGICO/ RADIOGRAFIA PANORAMICA - TOPO	1	UN	95,00	95,00
50	EX. ODONTOLOGICO/ATM(BOCA ABERTA/FECHADA)	1	UN	114,57	114,57
51	EX. ODONTOLOGICO/DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA	1	UN	250,00	250,00
52	EX. ODONTOLOGICO/DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA SEM ANALISE CEFALOMETRICA	1	UN	210,00	210,00
53	EX. ODONTOLOGICO/DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA COM 3 PERIAPICAIS	1	UN	310,00	310,00
54	EX. ODONTOLOGICO/DOCUMENTARIO ORTODONTICO FINAL	1	UN	229,16	229,16
55	EX. ODONTOLOGICO/EXAME PERIAPICAL COMPLETO	1	UN	300,00	300,00
56	EX. ODONTOLOGICO/OCCLUSAL MAXILA, MANDIBULA, MEDIANA, LATERALIZADA E LADOS DIREITO E ESQUERDO.	1	UN	55,24	55,24
57	EXCECIONAL COM ROTAÇÃO DE RETALHO CUTÂNEO	1	UN	850,00	850,00
58	FOTOCOAGULACAO A LASER	1	UN	280,00	280,00
59	GASTROENTEROLOGISTA	1	UN	170,00	170,00
60	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	1	UN	150,00	150,00
61	HERMATOLOGISTA	1	UN	170,00	170,00
62	HIDRO RM - COLANGIO - RM OU URO - RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOSGRAFIA POR RM	1	UN	676,21	676,21



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

63	HOLTER 24 HORAS	1	UN	173,91	173,91
64	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	1	UN	108,00	108,00
65	MAPA	1	UN	151,66	151,66
66	MAPEAMENTO DE RETINA - BINOCULAR	1	UN	100,00	100,00
67	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA – MONOCULAR	1	UN	120,00	120,00
68	NEFROLOGISTA	1	UN	170,00	170,00
69	NEUROLOGISTA	1	UN	170,00	170,00
70	OFTAMOLOGIA ADULTO	1	UN	170,00	170,00
71	OFTAMOLOGIA INFANTIL	1	UN	180,00	180,00
72	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	UN	170,00	170,00
73	OZONIOTERAPIA	1	UN	350,00	350,00
74	PAM - MEDIDA DE ACUIDADE VISUAL - BINOCULAR	1	UN	110,00	110,00
75	PAPILOGRAFIA -BINOCULAR	1	UN	120,00	120,00
76	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - BINOCULAR	1	UN	100,00	100,00
77	PEELING QUÍMICO	1	UN	387,00	387,00
78	PENTACAN	1	UN	300,00	300,00
79	PNEUMOLOGISTA	1	UN	170,00	170,00
80	PNEUMOPEDIATRA	1	UN	170,00	170,00
81	PSIQUIATRIA	1	UN	170,00	170,00
82	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	1	UN	24,54	24,54
83	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	UN	120,00	120,00
84	RETIRADA DE LESÃO POR SHAVING 1 a 5 lesões	1	UN	199,13	199,13
85	RETIRADA DE NEVO	1	UN	250,00	250,00
86	REUMATOLOGIA	1	UN	170,00	170,00
87	RM ABDÔMEN SUPERIOR	1	UN	501,66	501,66
88	RM ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRATE	1	UN	501,66	501,66
89	RM ABDÔMEN TOTAL	1	UN	990,00	990,00
90	RM BACIA / Pelve	1	UN	501,66	501,66
91	RM COLUNA CERVICAL	1	UN	501,66	501,66
92	RM COLUNA LOMBO-SACRA	1	UN	501,66	501,66
93	RM COLUNA TORÁCICA	1	UN	501,66	501,66
94	RM CORAÇÃO	1	UN	1.575,00	1.575,00
95	RM COTOVELO / PUNHO Unilateral	1	UN	501,66	501,66
96	RM CRÂNIO	1	UN	501,66	501,66
97	RM D/ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR Bilateral	1	UN	501,66	501,66
98	RM JOELHOS Unilateral	1	UN	501,66	501,66
99	RM MAMA	1	UN	501,66	501,66
100	RM MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES Unilateral	1	UN	501,66	501,66
101	RM OMBRO Unilateral	1	UN	501,66	501,66
102	RM PESCOÇO	1	UN	501,00	501,66
103	RM PLEXO BRANQUIAL	1	UN	501,66	501,66
104	RM TÓRAX	1	UN	501,66	501,66
105	RM TORNOZELO / PÉ Unilateral	1	UN	501,66	501,66
106	RM VIAS BILIARES	1	UN	501,66	501,66
107	RX ABDOME AGUDO	1	UN	75,00	75,00
108	RX ABDOME SIMPLES	1	UN	55,00	55,00



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

109	RX ANTEBRAÇO	1	UN	40,83	40,83
110	RX ANTEBRAÇO / COTOVELO	1	UN	40,00	40,00
111	RX BACIA	1	UN	42,00	42,00
112	RX BRAÇO	1	UN	40,00	40,00
113	RX CALCÂNEO	1	UN	40,00	40,00
114	RX CAVUM	1	UN	40,00	40,00
115	RX CLAVÍCULA	1	UN	40,00	40,00
116	RX COL. CERVICAL	1	UN	55,00	55,00
117	RX COL. DORSAL	1	UN	50,00	50,00
118	RX COL. LOMBO-SACRA	1	UN	50,00	50,00
119	RX COL. P/ESCOLIOSE	1	UN	55,00	55,00
120	RX COXA Fêmur	1	UN	40,00	40,00
121	RX CRÂNIO	1	UN	50,00	50,00
122	RX IDADE ÓSSEA COM ANÁLISE	1	UN	125,00	125,00
123	RX JOELHO	1	UN	40,00	40,00
124	RX MÃO	1	UN	40,00	40,00
125	RX OMBRO	1	UN	45,00	45,00
126	RX OSSOS DA FACE	1	UN	50,00	50,00
127	RX PÉ	1	UN	40,00	40,00
128	RX PERNA	1	UN	45,00	45,00
129	RX PUNHO	1	UN	40,00	40,00
130	RX QUADRIL	1	UN	40,00	40,00
131	RX SEIOS DA FACE 2 INCIDÊNCIAS	1	UN	45,00	45,00
132	RX SELA TÚRCICA	1	UN	45,00	45,00
133	RX TÓRAX PA+P	1	UN	45,00	45,00
134	RX TORNOZELO	1	UN	40,00	40,00
135	RX UROGRAFIA EXCRETORA	1	UN	201,85	201,85
136	SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA	1	UN	1.400,00	1.400,00
137	TC ABDÔMEN TOTAL	1	UN	578,39	578,39
138	TC ADBÔMEN SUPERIOR	1	UN	369,90	369,90
139	TC APARELHO URINÁRIO	1	UN	323,40	323,40
140	TC ARTICULAÇÕES	1	UN	347,00	347,00
141	TC COLUNA CERVICAL	1	UN	301,77	301,77
142	TC COLUNA LOMBO SACRA	1	UN	301,77	301,77
143	TC COLUNA TORÁCICA	1	UN	350,00	350,00
144	TC CORONÁRIAS	1	UN	1.200,00	1.200,00
145	TC CRÂNIO OU ÓRBITAS	1	UN	301,77	301,77
146	TC EXTREMIDADES Membros superiores e inferior	1	UN	329,00	329,00
147	TC FACE OU SEIOS DA FACE	1	UN	301,77	301,77
148	TC MASTÓIDES OU OUVIDOS	1	UN	329,00	329,00
149	TC PELVE OU BACIA	1	UN	369,90	369,90
150	TC PESCOÇO	1	UN	369,90	369,90
151	TC TÓRAX	1	UN	369,91	369,91
152	TC UROTOMO COM CONTRASTE	1	UN	700,00	700,00
153	TC UROTOMO SEM CONTRASTE	1	UN	464,58	464,58
154	TESTE ERGOMÉTRICO ATÉ 3 DERIVAÇÕES	1	UN	125,93	125,93
155	TOMOGRAFIA CONE BEAM E SEIOS DA FACE	1	UN	469,94	469,94
156	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	1	UN	300,00	300,00
157	TOPOGRAFIA – CERATOSCOPIA – BINOCULAR	1	UN	110,00	110,00
158	ULTRASSONOGRAFIA - BINOCULAR	1	UN	190,00	190,00
159	ULTRASSONOGRAFIA - MONOCULAR	1	UN	130,00	130,00
160	URETROCISTOSCOPIA	1	UN	265,49	265,49
161	URODINÂMICA COMPLETA	1	UN	478,96	478,96
162	UROLOGISTA	1	UN	170,00	170,00



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

163	US ABDOME SUPERIOR	1	UN	100,00	100,00
164	US ABDOME TOTAL	1	UN	150,00	150,00
165	US APARELHO URINÁRIO	1	UN	97,00	97,00
166	US DE TIREOIDE	1	UN	93,73	93,73
167	US DOPPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO	1	UN	310,00	310,00
168	US DOPPLER OBSTÉTRICA	1	UN	152,93	152,93
169	US JOELHO/OMBRO/PÉ/COTOVELO/BRAÇO, TENDÃO Articulações	1	UN	89,26	89,26
170	US MAMOGRAFIA DIGITAL	1	UN	91,00	91,00
171	US OBSTÉTRICA	1	UN	102,90	102,90
172	US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	1	UN	348,00	348,00
173	US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA 1º TRIMESTRE	1	UN	315,00	315,00
174	US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA 1º TRIMESTRE COM DOPPLER	1	UN	350,90	350,90
175	US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA 2º TRIMESTRE	1	UN	315,00	315,00
176	US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA 2º TRIMESTRE COM DOPPLER	1	UN	350,90	350,90
177	US PÉLVICA	1	UN	86,66	86,66
178	US PÉLVICA ABDOMINAL	1	UN	98,00	98,00
179	US PRÓSTATA ADDOMINAL	1	UN	100,00	100,00
180	US PRÓSTATA TRANSRETAL	1	UN	90,00	90,00
181	US PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA	1	UN	499,61	499,61
182	US TRANSVAGINAL	1	UN	91,66	91,66
183	US TRANSVAGINAL C/ DOPPLER	1	UN	110,28	110,28
184	US VIA BILIARES Hepática	1	UN	100,00	100,00
185	VASCULAR	1	UN	170,00	170,00

O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse edital, durante todo o seu período de vigência.

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 pedido de credenciamento com indicação dos itens a serem credenciados, sem indicação de valores pois o contrato será celebrado com os valores previstos no edital, devendo ser apresentados 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

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. certidão negativa de débito com o INSS;
- d. certidão negativa de débito com o FGTS;
- e. certidão negativa de débitos trabalhistas-CNDT

1.2 – DOCUMENTOS PARA PESSOAS FÍSICAS

- a. carteira de identidade;
- b. Cadastro de Pessoa física;
- c. Cadastro de INSS – Autônomo.
- d. Comprovante de endereço

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 procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, de conformidade aos valores supracitados;
- b. o pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo, acompanhado das autorizações do Município para a realização dos Serviços.

4 – DO PESSOAL DO CREDENCIADO

- a. É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado, a utilização de pessoal para



execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

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.

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 consequências de pequena monta.



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

7.1.4. Pela inexecução total da obrigação, a CONTRATANTE rescindirá 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 impedem 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.

8 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes do presente credenciamento correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

01/08/01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

350

10.302.0107.2071.0000 - Assistência Médica, Sanitária e Odontológica a população com



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

recursos do ASPS

3.3.90.39.50 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICOS E
LABORATORIAIS

9 – INFORMAÇÕES

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal da Saúde, na Rua Leão Kwitko, s/n, pelo Fone 54-99278-2967, ou no seguinte endereço eletrônico: www.quatroirmaos.rs.gov.br.

Quatro Irmãos, 27 de junho de 2023.

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 IGP-M 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;

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



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

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)