



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
CNPJ: 92.406.057/0001-03
E-mail: prefeitura@altoalegre.rs.gov.br
Fone: (54) 3382-1122. (54) 996350289

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE/RS
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2026
TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2026

CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS PARA A REALIZAÇÃO DE
EXAMES LABORATORIAIS CONSTANTES DA
TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

O **MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE/RS**, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº 92.406.057/0001-03 com sede na Rua Recreio nº 233, Bairro Centro, Município de Alto Alegre/RS, representado pelo Prefeito Municipal o **Sr. SILMAR DEMAMAN**, brasileiro, casado, portador do CPF 496.640.931-49, residente e domiciliado na Avenida Júlio de Castilhos, nº 418, Bairro Centro, na cidade de Alto Alegre/RS, CEP 99.430-000, doravante denominado **CREDENCIANTE**, e de outro lado a **EMPRESA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SAMAR LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 92.090.745/0001-07, com sede na Avenida Mauricio Cardoso, nº 1.171, Bairro Centro, no Município de Campos Borges, CEP 99.435-000, neste ato representada por sua Sócia-administradora a **Sra. MARLI FATIMA SCHIAVO DOS SANTOS**, brasileira, casada, farmacêutica bioquímica com registro no conselho regional de farmácia/RS nº 2744, inscrita no CPF sob nº 271.117.090-04, residente e domiciliada na Avenida Mauricio Cardoso, nº 1.181, Bairro Centro na cidade de Campos Borges/RS, doravante denominada **CREDENCIADA**, celebram o presente Termo de Credenciamento, com fulcro na Lei Federal nº 14.133/2021 - nas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto do presente termo é o **credenciamento de laboratório de análises clínicas para a prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, constantes da tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).**

1.2. O serviço destina-se às pessoas encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. O presente Termo de Credenciamento rege-se pelas disposições da **Lei Federal nº 14.133/2021**, do **Edital de Chamamento Público nº 001/2026**, do Estudo Técnico Preliminar (ETP), do Termo de Referência (TR), da proposta apresentada pela **CREDENCIADA** e demais documentos constantes do **Processo Administrativo nº 655/2026**, que passam a integrar este instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EFETIVAÇÃO DA CONTRATAÇÃO E EXECUÇÃO DO SERVIÇO

3.1. As contratações originadas do presente termo de credenciamento se efetivarão conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2. Para a prestação do serviço de exames laboratoriais de análises clínicas, a **CREDENCIADA** deverá observar as disposições previstas no termo de referência e/ou ETP e edital que passam a fazer parte deste Termo de Credenciamento independentemente de transcrição.

3.3 A credenciada fica responsável integralmente pela execução do objeto deste termo, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, tributários e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em hipótese alguma serão transferidos para a contratante;

3.4. A credenciada deverá realizar o serviço dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas no estudo técnico preliminar, termo de referência, com a observância as recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação pertinente ao serviço.

3.5. A credenciada deverá prestar todos os esclarecimentos solicitados e atender às reclamações formuladas bem como comunicar ao Contratante qualquer anormalidade constatada e prestar os esclarecimentos solicitados;

3.6. A credenciada deverá manter, durante toda a execução da contratação, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação exigidas no ato convocatório.

[Handwritten signatures]



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
CNPJ: 92.406.057/0001-03
E-mail: prefeitura@altoalegre.rs.gov.br
Fone: (54) 3382-1122. (54) 996350289

3.7. A coleta dos materiais para exame deverá ser feita em laboratório ou posto de coleta estabelecido nesta cidade de Alto Alegre, duas vezes na semana, até as 11h dos mesmos dias e o resultado deverá ser entregue ao paciente nesta mesma cidade e nos mesmos dias da coleta, devendo os resultados serem disponibilizados desde a parte da manhã, exceto aqueles que necessitem de análises mais aprofundadas ou que são considerados exames especiais e necessitem de envio à laboratórios terceiros, os quais poderão ser entregues em até dez dias.

3.8. A credenciada deverá disponibilizar, de todos os insumos, equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços, sem qualquer ônus adicional à Administração, bem como a manutenção de recursos humanos qualificados e em número suficiente, uniformizados e devidamente equipados com EPIs, para atendimento integral da demanda encaminhada.

3.9. Possuir cadastro no SCNES do município de Alto Alegre/RS.

3.10. Entregar os resultados em meio físico (impresso) e em arquivo digital gerado pelo sistema de BPA (BPA INDIVIDUALIZADO), em conformidade com o cronograma previamente apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Alto Alegre/RS e fornecer ao paciente os resultados dos exames em documento impresso.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

4.1. Pela prestação de serviço, oriundos das **ORDENS DE SERVIÇO/EMPENHOS** emitidos em função do presente **CREDENCIAMENTO** a **ADMINISTRAÇÃO** pagará à **CREDENCIADA**, os seguintes valores unitários:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS
01	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	R\$ 1,85
03	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
04	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINATOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
05	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
06	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
07	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
08	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
09	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
10	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
11	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85
12	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
13	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
14	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85
15	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	R\$ 2,01
16	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
17	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85
18	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85
19	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01
20	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	R\$ 2,01
21	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51
22	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
23	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
24	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
25	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73

[Handwritten signature]



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
CNPJ: 92.406.057/0001-03
E-mail: prefeitura@altoalegre.rs.gov.br
Fone: (54) 3382-1122. (54) 996350289

26	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73
27	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
28	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	R\$ 5,77
29	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
30	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
31	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA	R\$ 2,73
32	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
33	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
34	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73
35	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
36	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
37	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25
38	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83
39	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)	R\$ 2,83
40	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
41	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
42	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
43	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16
44	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16
45	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
46	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL)	R\$ 2,83
47	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
48	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
49	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
50	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
51	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$ 3,70
52	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA, HCG)	R\$ 7,85
53	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
54	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
55	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62
56	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO	R\$ 2,80
57	02.02.09.030-2	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
58	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
59	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
60	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH	R\$ 1,37
61	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
62	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86

4.2. A remuneração pelos serviços executados é a constante da tabela acima, tendo como parâmetros os valores da **Tabela do SUS**.

4.3. O valor relativo ao objeto do presente contrato poderá ser reajustado a contar da data-base vinculada à data que o Ministério da Saúde realizar e/ou repassar o reajuste.

[Handwritten signatures and initials]



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
CNPJ: 92.406.057/0001-03
E-mail: prefeitura@altoalegre.rs.gov.br
Fone: (54) 3382-1122. (54) 996350289

4.4. É vedado ao contratado interromper a prestação do serviço enquanto tramita o processo de revisão de preço, estando, caso contrário, sujeito às penalidades previstas.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO

5.1. A remuneração pelos serviços executados é o constante na **Cláusula Quarta**, as despesas decorrentes do presente contrato serão provenientes das dotações orçamentárias para o ano de 2026, conforme Lei Municipal nº 4.196/2025:

Secretaria Municipal de Saúde

Projeto/Atividade: 2507 Exames e consultas

Elemento: 3390.39.50.00.00.00 Serviço Médico, Hospitalar, Odontológico e Laboratorial

Fonte de Recurso: 1500.0040

Fonte de Recurso: 1600.4501

5.2. O pagamento pelos serviços efetivamente prestados será realizado até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a apresentação da documentação exigida neste Termo de Credenciamento, da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo fiscal do contrato e da comprovação da regular execução dos serviços.

5.3. Para fins de pagamento, a **CREDENCIADA** deverá protocolar, junto à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos:

I – Nota Fiscal/Fatura, sem rasuras, emendas ou incorreções, observadas as retenções tributárias legalmente aplicáveis;

II – Relatório Mensal de Atendimentos – RMA;

III – Relatório de prestação de contas, devidamente assinado pelo responsável técnico ou representante legal da **CREDENCIADA**, contendo a relação dos exames realizados, com a identificação dos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante autorização da Administração;

IV – No mínimo a documentação comprobatória da manutenção da regularidade fiscal e trabalhista, exigida pela legislação vigente ou outra que o fiscal solicitar.

5.4. A Nota Fiscal/Fatura somente será atestada pelo fiscal do contrato após a verificação da efetiva prestação dos serviços e do cumprimento das obrigações contratuais, bem como da conferência da documentação prevista nesta cláusula.

5.5. Os documentos deverão ser protocolados junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Alto Alegre/RS, localizada na Rua Duque de Caxias, nº 380, não sendo admitidas Notas Fiscais/Faturas que contenham rasuras, vícios ou incorreções que impeçam a sua liquidação, hipótese em que a **CREDENCIADA** responderá pelos eventuais atrasos decorrentes da necessidade de sua regularização.

5.6. O descumprimento das exigências previstas nesta cláusula suspenderá o prazo para pagamento até que a documentação seja regularizada, sem incidência de atualização monetária ou juros durante o período em que a pendência for imputável à **CREDENCIADA**.

5.7. Ocorrendo atraso no pagamento por responsabilidade exclusiva da Administração, os valores devidos serão atualizados monetariamente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, ou outro índice oficial que venha a substituí-lo, acrescidos de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados pro rata die.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

6.1 Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento da credenciada, que terá até 30 (trinta) dias para entrega do produto/serviço, com pessoal e material próprios.

6.2 Prestar os serviços com qualidade, resguardando o sigilo.

6.3 Realizar com seus próprios recursos todos os serviços relacionados com o objeto do Termo, de acordo com as especificações nele determinadas, assumindo a responsabilidade técnica pela execução dos mesmos.

[Handwritten signatures]



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
CNPJ: 92.406.057/0001-03
E-mail: prefeitura@altoalegre.rs.gov.br
Fone: (54) 3382-1122. (54) 996350289

6.4 Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, tributários e comerciais e de danos causados a terceiros e pagamentos de seguros em geral, resultantes da execução deste Termo, eximindo a ADMINISTRAÇÃO de qualquer ônus ou reivindicações perante terceiros, em juízo ou fora dele.

6.5 Assegurar o livre acesso de servidores do Município e dos órgãos de controle interno, a qualquer tempo e lugar, aos documentos e registros contábeis relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, bem como prestar a estes todas e quaisquer informações solicitadas.

6.6 Manter-se, durante toda a execução do credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas.

6.7 Reparar, corrigir, remover, reconstituir, ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto deste credenciamento em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

6.8 Tratar as questões inerentes ao serviço com o Fiscal do Termo de Credenciamento.

6.9 Informar à Secretaria Municipal da Saúde, qualquer mudança de endereço, responsável técnico, bem como, telefone, e-mail ou outros dados relativos à sua qualificação. No caso de mudança de endereço analisará o interesse em manter os serviços estabelecidos, podendo realizar o descredenciamento da instituição, se o novo endereço não atender as condições aqui estabelecidas.

6.10 A empresa fica responsável em manter os serviços no endereço informado, bem como deverá prestar:

a) Instalações estruturais conforme normas instituição a respeito do seu bom funcionamento;

b) A **CREDENCIADA** fica responsável integralmente pela execução do objeto deste termo, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, tributários e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em hipótese alguma serão transferidos para a contratante.

6.11 A **CREDENCIADA** deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

7.1 Fornecer e colocar à disposição da **CREDENCIADA** todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução do presente termo de credenciamento.

7.2 Encaminhar a liberação dos pagamentos mensais das faturas de prestação dos serviços, devidamente analisadas e aprovadas pela fiscalização.

7.3 Aplicar as penalidades legais e as previstas neste termo, quando necessário.

7.4 Notificar, a **CREDENCIADA**, formal e tempestivamente, através da Secretaria Municipal da Saúde, quanto o não cumprimento das cláusulas do Termo de Credenciamento bem como, quanto a toda e qualquer ocorrência relacionada com o objeto do presente instrumento, e aspectos que entenda pertinentes como solicitações para esclarecimentos e relatórios, observação de imperfeições, convites para discussões ou outras demandas que julgar cabíveis e que possam contribuir de forma benéfica para a exemplar prestação do serviço público.

7.5 Analisar os relatórios mensais apresentados pela **CREDENCIADA**.

7.6 Realizar os pagamentos conforme autorização da Secretaria Municipal da Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

8.1. O termo de credenciamento vigorará, a partir da data de sua assinatura, por 12 meses, podendo ser prorrogado por igual período, obedecendo aos limites dos art. 107 da Lei nº 14.133/2021, com a renovação de quantitativos.

CLÁUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO

9.1. O acompanhamento e a fiscalização dos serviços que vierem a ser contratados através do presente termo de credenciamento será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, através do servidor nomeado pela Portaria 12.650/2026, que deverá comunicar à **CREDENCIADA** as ocorrências que a seu critério exijam medidas corretivas.

9.2. Compete ao Fiscal do termo de credenciamento:

[Handwritten signatures]



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
CNPJ: 92.406.057/0001-03
E-mail: prefeitura@altoalegre.rs.gov.br
Fone: (54) 3382-1122. (54) 996350289

- a) Embargar no todo ou em parte os serviços, se forem executados em desacordo com as condições técnicas exigidas;
- b) Notificar a **CREDENCIADA** sobre as irregularidades;
- c) Informar a Secretaria Municipal de Saúde sempre que verificar a inadimplência do contrato por parte da **CREDENCIADA**, visando à tomada de providências jurídicas.
- d) Emitir o respectivo Termo de Fiscalização.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

10.1. Em caso de descumprimento de obrigações relativas aos serviços que vierem a ser prestados razão das **ORDENS DE SERVIÇO/EMPENHOS** oriundas deste termo de credenciamento, a **CREDENCIADA/CONTRATADA** ficará sujeita às penalidades previstas no **Edital de Chamamento Público/Credenciamento 01/2026**, bem como nos demais documentos que o integram.

10.2. O Contratado será responsabilizado administrativamente, mediante concessão do direito ao contraditório e à ampla defesa, pelas seguintes infrações:

- a) dar causa à inexecução parcial do termo/contrato;
- b) dar causa à inexecução parcial do termo/contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) dar causa à inexecução total do termo/contrato;
- d) deixar de entregar a documentação exigida;
- e) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto sem motivo justificado;
- f) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o referido processo ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- g) Praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- h) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- i) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- j) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

10.2.1 Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas no item 10.2. as seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) multa de no mínimo 0,5% (cinco décimos por cento) e máximo de 30% (trinta por cento) do valor do objeto licitado ou contratado;
- c) impedimento de licitar e contratar, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do órgão contratante, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

10.3 As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do item **10.2.1** poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na alínea "b" do mesmo item.

10.4. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções.

10.5. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será cobrada judicialmente.

10.6. A aplicação das sanções não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

10.7. Na aplicação da sanção prevista no item **10.2.1**, alínea "b", será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

10.8. Para aplicação das sanções previstas nas alíneas "c" e "d" do item **10.2.1** do presente termo de referência o contratado será intimado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

[Handwritten signature]



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
CNPJ: 92.406.057/0001-03
E-mail: prefeitura@altoalegre.rs.gov.br
Fone: (54) 3382-1122. (54) 996350289

10.9. Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

11.1. O presente **Termo de Credenciamento** poderá ser rescindido por manifestação justificada e escrita, com antecedência de 30 (trinta) dias e/ou pelo descumprimento das obrigações previstas no **ETP** e **TR** ou ainda cláusulas deste instrumento, bem como nas hipóteses previstas em lei e as seguintes:

- a) Por ato unilateral da administração nos casos previstos em lei;
- b) Amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo de licitação, desde que haja conveniência para a Administração; e
- c) Judicialmente, nos termos da legislação.
- d) Em caso de não haver mais a necessidade da prestação dos serviços.

11.2. Em caso de rescisão, a credenciada terá direito a receber o pagamento correspondente ao serviço executado.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL

12.1. A **CREDENCIADA** deverá responder por quaisquer danos materiais, pessoais e/ou morais causados a **ADMINISTRAÇÃO** ou a terceiros, provocados por seus profissionais, por culpa ou dolo, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pela **ADMINISTRAÇÃO**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1. As dúvidas e controvérsias oriundas do Termo de Credenciamento serão dirimidas no Foro de Espumoso/RS, quando não resolvidas administrativamente.

13.2. E, assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Alto Alegre/RS, 16 de setembro de 2026.



SILMAR DEMAMAN
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE



MARLI FÁTIMA SCHIAVO DOS SANTOS
LAB. DE ANÁLISES CLÍNICAS SAMAR
CONTRATADA



LILIAN MORGAN DE TOLEDO DE MORAES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE
GESTORA DO CONTRATO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
CNPJ: 92.406.057/0001-03
E-mail: prefeitura@altoalegre.rs.gov.br
Fone: (54) 3382-1122. (54) 996350289

Elizandra Pagnussatt Istan
ELIZANDRA PAULA PAGNUSSATT ISTAN
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DA SAÚDE
FISCAL DE CONTRATO – PORTARIA Nº 12.650/2026

TESTEMUNHAS:

NOME:
CPF Nº:
ENDEREÇO:

NOME:
CPF Nº:
ENDEREÇO:



Lg