



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: (54) 3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE/RS
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023
TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2024

CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO PARA CONFEÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA - PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DOS PACIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE LUIS CORAZZA DO MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE/RS.

O **MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE**, Pessoa Jurídica de Direito Público, CGC/MF 92.406.057/0001-03, com sede na Rua Recreio, nº 233, representado por seu **PREFEITO MUNICIPAL Sr. AVELINO SALVADORI**, brasileiro, casado, portador do CPF sob nº 049.742.390-15 e RG 4022796348, residente e domiciliado na Rua Orestes Pedrassani, nº 11, Centro, na cidade de Alto Alegre/RS, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE**.

CREDENCIADA: BOTUCARAI SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 11.354.239/0001-86, com Sede na Rua Barros Cassal, nº 02, Sala 04, Bairro Ipiranga na Cidade de Soledade/RS, CEP 99300-000, representada neste ato por sua Sócia Proprietária **Sra. CAMILA SANTANA PRATES KLAFKE**, brasileira, inscrita no CPF sob nº 016.453.980-80 e RG nº 1097311425 SJS/RS, residente e domiciliada na Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 1074, Apt. 301, Centro, na Cidade de Soledade/RS, doravante denominada **CREDENCIADA**, celebram o presente Termo de Credenciamento, com fulcro na Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, no Termo de Referência, no Edital de Chamamento Público nº 004/2023 e nas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E ESPECIFICAÇÕES:

1.1 O objeto do presente Termo de Credenciamento é a Prestação de Serviços de Laboratório Para Confeção de Prótese Dentária - Para Atendimento às Necessidades dos Pacientes da Unidade de Saúde Luis Corazza do Município de Alto Alegre/RS, conforme descrição na tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO PARA CONFEÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL MAXILAR, PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL MANDIBULAR, PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR E PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR.	80 UN	R\$ 725,67	R\$ 58.053,33
VALOR TOTAL R\$ 58.053,33				

1.2 Os limites quantitativos indicados nas tabelas são relativos aos serviços prestados por todos os credenciados, não havendo garantia de execuções individuais mínimas.

1.3 Todos os serviços serão pagos de acordo com os valores constantes na tabela.



1.4 O objeto do presente Edital de Credenciamento é o fornecimento Serviços de laboratório para confecção de prótese dentária total maxilar, prótese dentária total mandibular, prótese dentária parcial removível maxilar e prótese dentária parcial removível mandibular, conforme e especificações contidas no anexo I deste edital.

1.4.1 Somente serão fornecidos os serviços de prótese para pacientes com prescrição odontológica de profissional cirurgião dentista da Unidade de Saúde Luís Corazza, a qual deverá ser anexada uma cópia junto da nota fiscal para pagamento, do contrário não serão pagos os objetos.

1.4.2 A Secretaria Municipal de Saúde fornecerá ao paciente que possui a prescrição nos modelos e valores indicados no anexo I do presente edital, sendo que o pagamento será efetuado diretamente a credenciada mediante a apresentação dos documentos exigidos no edital.

1.4.3 O Município pagará à empresa credenciada os valores devidos pelo fornecimento dos serviços prestados/fornecimento, observado sempre o valor de mercado, até o valor limite indicado no anexo I.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EFETIVAÇÃO DAS CONTRATAÇÕES:

2.1 As contratações originadas do presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO** se efetivarão, conforme a necessidade da **ADMINISTRAÇÃO**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

3.1 Para a prestação dos serviços descritos na tabela **1.1**, a **CREDENCIADA** deverá observar as disposições previstas no **TERMO DE REFERÊNCIA**, Edital de Chamamento Público nº 004/2023 e demais anexos que passam a fazer parte deste Termo de Credenciamento independentemente de transcrição.

CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO:

4.1 Pela prestação dos serviços, oriundos das **ORDENS DE SERVIÇO/EMPENHOS** emitidos em função do presente credenciamento a **CREDENCIANTE** pagará a **CREDENCIADA**, o valor de R\$ 725,67 (setecentos e vinte e cinco reais com sessenta e sete centavos) por prótese dentária confeccionada, conforme descrito na tabela **1.1**.

4.2 Para pagamento, a instituição deverá apresentar, a nota fiscal dos serviços prestados de acordo com o respectivo **Termo de Credenciamento**, devendo ser emitida em nome do Município de Alto Alegre/RS e conter no corpo da nota fiscal o número do Edital de Chamamento Público nº 004/2023 assim como o seu enquadramento fiscal atual (se optante do simples, em qual anexo se enquadra) e efetuar as retenções devidas na própria nota fiscal, acompanhada do termo de recebimento dos serviços emitido pela Comissão de Recebimento.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO:

5.1 O pagamento pelos serviços prestados pelo **CREDENCIADO** será efetuado de acordo com o número de atendimentos realizados e solicitados pela Secretaria da Saúde, multiplicado pelo valor unitário do item conforme descrição do item **1.2**.

5.2 O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização do atendimento, emitida pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente assinada pelo beneficiado ou representante da família (responsável), comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo emitido pelo credenciado.



5.3 A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria Municipal da Saúde do Município até o quinto dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 15 (quinze) dias úteis após o seu recebimento, mediante atestado de conformidade, assinado pelo fiscal de contrato, da Secretaria Municipal da Saúde.

5.4 Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IPCA ou IGPM/FGV do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração pagará a contratada com juros de 0,5% ao mês, pro rata.

5.5 Para o efetivo pagamento, o credenciado deverá apresentar mensalmente à Secretaria Municipal da Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, relatório de prestação de contas, devidamente carimbado e assinado, contendo as seguintes informações de cada paciente beneficiado:

a) Nome completo com RG e CPF, cópia do receituário.

5.6 Por ocasião do pagamento, a credenciada deverá apresentar junto a Secretaria Municipal da Saúde o que segue:

a) Nota Fiscal/Fatura sem rasuras, vícios ou incorreções com as devidas retenções legais;

b) Lista mensal dos beneficiários, nome completo RG e CPF cópia do receituário;

c) Certidão Negativa INSS com respectivo comprovante de pagamento;

d) Certidão Negativa FGTS -guia e comprovante de pagamento ao mês que foi prestado serviço;

d) Certidão Regularidade justiça do Trabalho.

5.7 Todos os documentos deverão ser apresentados junto a Secretaria Municipal da Saúde sito Rua Duque de Caxias, Alto Alegre/RS. As notas fiscais/faturas não poderão conter rasuras, vícios ou incorreções que impossibilitem ou atrasem o pagamento, hipóteses em que a **CRENCIADA** suportará os ônus decorrentes do atraso.

5.8 O não cumprimento, no prazo, das obrigações previstas, na cláusula quinta do presente Termo de Credenciamento poderá acarretar a suspensão do pagamento até a apresentação para a **CRENCIANTE** dos documentos previstos nos referidos itens.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CRENCIADA:

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.

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIANTE:

7.1 Fornecer e colocar à disposição da **CRENCIADA** 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 **CRENCIADA**, 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 **CRENCIADA**.

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

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA:

8.1 A vigência do presente Termo de Credenciamento é de 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura, sendo facultada a prorrogação por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme autoriza o art. 57, II, da Lei nº 8666/1993.



8.2 DO REAJUSTAMENTO - Respeitadas as demais condições previstas no Edital, Termo de Credenciamento e normas contidas na legislação vigente, os valores constantes poderão ter seus preços reajustados pelo IPCA ou IGPM ou ainda por índice que lhe vierem a substituir **após 12 (doze) meses a contar da data da apresentação da proposta.**

CLÁUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO:

9.1 O gestor do presente Termo de Credenciamento será o Secretário Municipal da Saúde Sr. Selóri Rosa, e a fiscalização do contrato será exercida pela servidora municipal Sra. Roberta Bordignon de Toledo, devidamente designada através da Portaria nº 11.052/2023, com autoridade para exercer, como representante da Administração do Município, toda e qualquer ação de orientação geral, acompanhamento e fiscalização da execução contratual, que deverá comunicar à **CRENCIADA** as ocorrências que a seu critério exijam medidas corretivas, a qual competirá dirimir dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços, para posterior atesto da Nota Fiscal e pagamento.

9.2 Compete ao Fiscal do Termo de Credenciamento:

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES:

10.1 Em caso de negativa injustificada de atendimento, posteriormente a conclusão do processo administrativo, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Advertência: quando deixar de prestar/executar o serviço no prazo estipulado, ainda que inicial, intermediário ou de substituição/reposição;
- b) deixar de manter a proposta (recusa injustificada para contratar): suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 5 anos e multa de 10% sobre o valor estimado da contratação;
- c) executar o contrato com irregularidades, passíveis de correção durante a execução e sem prejuízo ao resultado: advertência;
- d) executar o contrato com atraso injustificado, até o limite de 10 (dez) dias, após os quais será considerado como inexecução contratual: multa diária de 0,5% sobre o valor atualizado do contrato;
- e) inexecução parcial do contrato: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 3 anos e multa de 8% sobre o valor correspondente ao montante não adimplido do contrato;
- f) inexecução total do contrato: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de 5 anos e multa de 10% sobre o valor atualizado do contrato;
- g) causar prejuízo material resultante diretamente de execução contratual: declaração de inidoneidade cumulada com a suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de 5 anos e multa de 10 % sobre o valor atualizado do contrato.
- h) As penalidades acima relacionadas não são exaustivas, mas sim exemplificativas, podendo outras ocorrências ser analisadas e ter aplicação por analogia e de acordo com a Lei 8.666/93 e a Lei 10.520/02.
- i) As sanções previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: (54) 3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122



j) A aplicação das sanções previstas neste instrumento não exclui a possibilidade de aplicação de outras, previstas na Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:

11.1 O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido nas hipóteses descritas no art. 78 a 80 da Lei nº 8.666, de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA REGÊNCIA E DA VINCULAÇÃO:

12.1 O presente Termo de Credenciamento rege-se pelas cláusulas nele constantes, pelas demais especificações do Processo Licitatório nº 122/2023, e pelas disposições constantes da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL:

13.1 A **CRENCIADA** deverá responder por quaisquer danos materiais, pessoais e/ou morais causados ao **CRENCIANTE** ou a terceiros, provocados por seus profissionais, desde que por culpa ou dolo, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo **CRENCIANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO:

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

14.2 E, assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Alto Alegre/RS, 27 de Fevereiro de 2024.

AVELINO SALVADORI
PREFEITO MUNICIPAL
CRENCIANTE

CAMILA SANTANA PRATES KLAFKE
BOTUCARAI SAÚDE LTDA
CRENCIADA

SELÓRI ROSA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE
GESTOR DO TERMO DE COLABORAÇÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: (54) 3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122



ROBERTA BORDIGNON DE TOLEDO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DA SAÚDE
FISCAL DO TERMO DE COLABORAÇÃO PORTARIA Nº 11051/2023

