



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE/RS

Secretaria Municipal de Saúde

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº02/2021

O Município de ALTO ALEGRE/RS comunica aos interessados que está procedendo **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas para prestação de serviços de **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**, a serem pagos de acordo com a Tabela SUS.

O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei nº 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao procedimento.

PERÍODO: Início 02/08/2021 por tempo indeterminado.
HORÁRIO: Das 08:00 às 11:30 h e das 13:30 às 16:40 h
LOCAL: Setor de Licitações, sito à Rua Recreio, nº 233, Centro, Alto Alegre/RS.

1. OBJETO

1.1- Constitui objeto do presente credenciamento a contratação de pessoa jurídica especializada na área da saúde para prestar serviços de exames laboratoriais, de acordo com as especificações e valores estabelecidos neste Edital, cujo processo e julgamento serão realizados de acordo com os preceitos da Lei 8.666/93.

1.2- A remuneração pelos serviços executados é a constante do **ANEXO IV** tendo, como parâmetros, os valores da Tabela do SUS.

1.3- As empresas licitantes deverão possuir condições tais que garantam a responsabilidade, presteza, segurança e eficácia da execução dos serviços, de modo a obter pleno resultado na realização dos serviços mencionados neste Edital de credenciamento.

1.4- Os serviços deverão manter, obrigatoriamente, nível de qualidade que garanta a possibilidade de diagnóstico seguro.

1.5- Valores acima dos estipulados como referência não serão aceitos.

1.6- Todos os serviços e procedimentos serão pagos de acordo com os valores constantes na Tabela SUS, Anexo I desse edital.

2. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1- As pessoas jurídicas interessadas em prestar os serviços ao Município de Análises Clínicas, deverão entregar os documentos indicados no item 3 desse edital no Setor de



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

Licitações, situado na Rua Recreio, nº233, no horário das 8h às 11:45 e das 13:30 às 16:45h.

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

2.3- O credenciamento vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, contados a partir da data de emissão do Termo de Credenciamento, ficando assegurado aos profissionais o direito ao afastamento, mediante notificação escrita a ser encaminhada com prazo de antecedência de 30 (trinta) dias.

2.4- O credenciamento poderá ser prorrogado por iguais períodos até o limite previsto no art. 57, II da Lei 8.666/93 e suas alterações, sendo que os valores constantes no credenciamento somente serão reajustados, conforme Tabela SUS.

2.5- A empresa credenciada deverá obrigatoriamente manter posto de coleta de material e entrega dos resultados de exames no perímetro urbano do Município, atendendo todas as condições e padrões exigidos para a atividade contratada.

3. DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

Em envelope lacrado com a seguinte descrição:

**ENVELOPE Nº01-DOCUMENTAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO-CREDENCIAMENTO Nº02/2021
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
ENDEREÇO, CNPJ, EMAIL E TELEFONE PARA CONTATO**

3.1. As **pessoas jurídicas** deverão apresentar os seguintes documentos:

a) contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, em que conste, dentre os seus objetos, a prestação dos serviços indicados no item 1.1;

b) comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

c) prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;

d) prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;

e) prova de regularidade quanto aos tributos e encargos sociais administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN (Certidão Conjunta Negativa);

f) certidão negativa de débito com o FGTS;

g) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

h) declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal nº 4.358/2002, que atende ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República;

i) alvará de localização fornecido pelo Município do estabelecimento;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Prefeitura Municipal de Alto Alegre

Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000

Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

- j) alvará sanitário, segundo legislação vigente;
- l) comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- m) prova da inscrição da pessoa jurídica e do responsável técnico no Conselho Regional Competente;
- p) requerimento de credenciamento, Anexo II desse edital, contendo as seguintes informações:
 - p.1) relação dos exames e serviços que se propõe realizar;
 - p.2) capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;
 - p.3) descrição detalhada dos recursos físicos, materiais e humanos, a serem disponibilizados para a execução dos serviços credenciados, inclusive os equipamentos necessários à realização dos procedimentos.

3.3. Os documentos poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por servidor do Município do Setor de Cadastro ou ainda, por publicação em órgão de imprensa oficial. Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada a verificação de autenticidade pela Administração.

4-DA ABERTURA E JULGAMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

A presente licitação será processada e julgada de acordo com a legislação vigente.

4.1-Recebido o envelope contendo a documentação do credenciado, a Comissão Permanente de Licitações fará a apreciação com vistas ao julgamento num prazo de até 10 (dez) dias contados da data final para credenciamento.

4.2-O julgamento será realizado com base na análise quantitativa e formal dos documentos apresentados quanto ao conteúdo, vigência e veracidade.

4.3-Será considerada inabilitada a empresa que:

- a) Deixar de apresentar qualquer um dos documentos solicitados no item “4” ou apresentá-los incompletos, incorretos, com a validade expirada ou em desacordo com as exigências do presente Edital, não se admitindo, em hipótese alguma, complementação posterior, após o horário e data aprazada indicado no preâmbulo deste Edital;
- b) Afrontar qualquer condição estabelecida neste Edital.

- Observados os critérios de aceitabilidade dos documentos de habilitação estabelecidos nos subitens anteriores, a Comissão Permanente de Licitação procederá ao CREDENCIAMENTO das propostas apresentadas de acordo com a tabela e divulgará a relação das empresas habilitadas.

Esgotados os prazos de recursos administrativos, o processo será encaminhado para a autoridade competente que homologará o objeto à(s) empresas(s) que atenderem as condições estabelecidas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

5- CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento do credenciado, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

5.2. A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista dos credenciados para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada a consulta ou o procedimento pela Secretaria de Saúde do Município.

5.3. Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, devidamente assinada, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

5.4. É vedado:

a) o trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;

b) o credenciamento de profissionais que sejam servidores, conforme art. 84 da Lei nº 8.666/1993, do Município credenciante, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º, inciso III e § 3º, da Lei nº 8.666/1993;

c) a cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

5.5. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder no descredenciamento, em casos de má prestação, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

5.6. 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) Multa: no percentual de 10% sobre o valor da sua proposta ou lance se não mantiver a mesma;

c) Multa: no percentual de 20% sobre o total do contrato ou da ordem de compra/serviço se, advertido, deixar de prestar/executar o serviço até 15 dias do prazo estipulado, ainda que inicial, intermediário ou de substituição/reposição;

d) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos se o credenciado for reincidente nas penalidades de advertência e/ou multa por mais de duas vezes até três, inclusive;

e) Multa: no percentual de 20% sobre o total do contrato ou da ordem de compra/serviço pela recusa em retirá-la ou pela não assinatura do contrato no prazo estabelecido;

f) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Prefeitura Municipal de Alto Alegre

Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000

Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

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 contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada no inciso "d", quando ocorrido uma ou mais das seguintes situações:

g)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.

h)As sanções previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

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

5.7.O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 30 (trinta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela SUS.

6.2. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização do atendimento, emitida pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo emitido pelo credenciado.

6.3. A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 15 (quinze) dias úteis após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.

6.4. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IGP-M/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*.

6.5-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;
- b) Nº do Cartão SUS do paciente, se houver;
- c) Nº do RG ou CPF;
- d) Assinatura do paciente beneficiado;
- e) Tipo de exame realizado;
- f) Data de realização do atendimento;
- g) Documento de encaminhamento do paciente à empresa, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde ou UBS com a autorização desta para a prestação do serviço.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Prefeitura Municipal de Alto Alegre

Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000

Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

7. DA VIGÊNCIA

7.1. O prazo de vigência deste contrato para execução dos serviços enunciados neste Edital será de 01 (um) ano, a contar da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, 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 n.º 8.666/93).

8. DO REAJUSTAMENTO

8.1. Respeitadas as demais condições previstas neste Edital e normas contidas na legislação vigente, os valores constantes da tabela de serviços serão reajustados conforme atualização dos valores pela Tabela SUS.

9. FORMALIZAÇÃO

O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, conforme Anexo IV, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital, bem como aquelas previstas no art. 55 da Lei nº 8.666/1993, que lhe forem pertinentes, ocasião em que deverá ser apresentada pelo interessado, como condição de assinatura do termo de credenciamento, a prova de regularidade com a Fazenda Municipal credenciante, se distinta do domicílio ou sede daquele, em observância ao disposto no art. 193, do Código Tributário Nacional.

10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

Projeto Atividade: 1509/2507

Elemento: 339039.50.00.00.00

11. IMPUGNAÇÕES E RECURSOS

11.1. A impugnação deste credenciamento e de seus anexos deverá ser dirigida à autoridade que assinou o Edital e protocolada no Setor de Protocolo deste Município.

11.2. Divulgada a decisão da Comissão Permanente de Licitação, no tocante à fase de habilitação se dela discordar, a licitante terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, contado da data de divulgação do resultado, e também nos demais casos previstos no art. 109 da Lei Federal nº 8.666/93.

11.3. Interposto o recurso em qualquer fase da licitação dele se dará ciência formalmente às demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

11.4. O recurso deverá ser dirigido ao Prefeito Municipal, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação.

11.5. O recurso referente à fase de habilitação ou de classificação e terá efeito suspensivo.

11.6. Os recursos deverão ser datilografados/digitados devidamente fundamentados e assinado pelo representante legal da recorrente e/ou credenciado com poderes para tal.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

11.7. A impugnação ou o recurso interposto em desacordo com as condições deste Edital não serão conhecidos.

11.8. É admitido o envio de impugnações do edital ou de recurso por fax, desde que original seja protocolado na forma dos itens 8.1 e 8.2 no prazo de 2 (dois) dias úteis, a contar do recebimento do fax, sob pena de indeferimento.

Alto Alegre/RS, 30 de Julho de 2021

AVELINO SALVADORI

Prefeito Municipal

Este edital foi devidamente examinado e aprovado por esta Assessoria Jurídica.

Em ____/____/20__

Assessor Jurídico



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

ANEXO I

Termo de Referência

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A SEREM PAGOS DE ACORDO COM A TABELA SUS.

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

Bárbara Luiza Bertol
Diretora Administrativa

Selori Rosa
Secretário Municipal de Saúde

CONCEITO

A Lei 8.666/93 que regulamenta o art. 37, inciso XXI da Constituição Federal, estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos realizados pela administração pública.

Nos termos do art. 6º, inc. IX, da Lei nº 8.666/93, que instrui os processos de licitação:

"Art. 6º

(...)

IX. Projeto básico é o conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar a obra ou serviço, ou complexo de obras ou serviços, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilitem a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução.

(...)."

O empenho pela definição do objeto parte do respeito ao princípio fundamental da isonomia o qual possibilita aos participantes do processo reconhecer de forma clara e bem definida o objeto, compreendendo os limites aos quais ficarão sujeitos os vencedores de licitação e contratantes com a instituição pública.

1. OBJETO

1.1. Constitui o objeto deste Termo de Referência, Chamamento Público para Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços de laboratório de análises clínicas a serem pagos de acordo com a tabela SUS.

1.2. A quantidade de cada serviço, está descrita no quadro abaixo:

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Prefeitura Municipal de Alto Alegre

Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000

Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

ITENS	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
01	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	70
02	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	240
03	DOSAGEM DE AMILASE	120
04	DOSAGEM DE BILIRRUBINATOTAL E FRAÇÕES	204
05	DOSAGEM DE CÁLCIO	110
06	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	420
07	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	360
08	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	600
09	DOSAGEM DE CREATININA	650
10	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	180
11	DOSAGEM DE FÓSFORO	80
12	DOSAGEM DE GLICOSE	840
13	DOSAGEM DE POTÁSSIO	90
14	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	100
15	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	110
16	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	80
17	DOSAGEM DE SÓDIO	80
18	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO)	264
19	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	216
20	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	600
21	DOSAGEM DE UREIA	240
22	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	180
23	CONTAGEM DE PLAQUETAS	780
24	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	240
25	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	240
26	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	100
27	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	240
28	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	240
29	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	240
30	ERITROGRAMA	840
31	HEMOGRAMA COMPLETO	840

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Prefeitura Municipal de Alto Alegre

Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000

Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

32	LEUCOGRAMA	100
33	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	240
34	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	180
35	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA CREATIVA	180
36	DOSAGEM DE PROTEÍNA CREATIVA	100
37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)	100
38	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	180
39	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	180
40	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	120
41	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	120
42	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	180
43	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100
44	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	100
45	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL)	180
46	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	250
47	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	250
48	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	70
49	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	900
50	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	80
51	ANTIBIOGRAMA	540
52	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	100
53	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	540
54	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO	50
55	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	50
56	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	80



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

57	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	240
58	PESQUISA DE FATOR RH	240
59	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) – COOMBS INDIRETO	90
60	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) – COOMBS DIRETO	100
61	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	80
62	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	80
63	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA, HCG)	70

2. DA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

2.1. A contratação do serviço obedecerá ao disposto da Lei 8080/90, Lei 8142/90 e Lei 8.666/93.

3. JUSTIFICATIVA

3.1. Se deve ao fato de suprir as necessidades dos atendimentos aos Municípios de Alto Alegre- RS que necessitam destes exames, melhorando a qualidade e agilidade dos diagnósticos.

4. VALOR:

4.1. Valores constantes na tabela SUS estão descritos na tabela abaixo, com seus respectivos códigos:

ITENS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO
01	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	70	R\$ 10,00
02	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	240	R\$ 1,85
03	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	120	R\$ 2,25
04	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINATOTAL E FRAÇÕES	204	R\$ 2,01
05	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	110	R\$ 1,85
06	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	420	R\$ 3,51
07	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	360	R\$ 3,51

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Prefeitura Municipal de Alto Alegre

Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000

Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

08	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	600	R\$ 1,85
09	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	650	R\$ 1,85
10	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	180	R\$ 2,01
11	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	80	R\$ 2,01
12	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	840	R\$ 1,85
13	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	90	R\$ 1,85
14	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	100	R\$ 2,01
15	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	110	R\$ 1,40
16	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	80	R\$ 1,85
17	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	80	R\$ 1,85
18	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO)	264	R\$ 2,01
19	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	216	R\$ 2,01
20	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	600	R\$ 3,51
21	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	240	R\$ 1,85
22	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	180	R\$ 3,51
23	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	780	R\$ 2,73
24	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	240	R\$ 2,73
25	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	240	R\$ 2,73
26	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	100	R\$ 2,85
27	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	240	R\$ 5,77
28	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	240	R\$ 2,73
29	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	240	R\$ 2,73
30	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA	840	R\$ 2,73

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Prefeitura Municipal de Alto Alegre

Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000

Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

31	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	840	R\$ 4,11
32	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	100	R\$ 2,73
33	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	240	R\$ 2,73
34	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	180	R\$ 2,83
35	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA CREATIVA	180	R\$ 9,25
36	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA CREATIVA	100	R\$ 2,83
37	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)	100	R\$ 2,83
38	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	180	R\$ 16,97
39	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	180	R\$ 18,55
40	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	120	R\$ 17,16
41	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	120	R\$ 17,16
42	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	180	R\$ 18,55
43	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100	R\$ 18,55
44	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	100	R\$ 18,55
45	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL)	180	R\$ 2,83
46	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	250	R\$ 1,65
47	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	250	R\$ 1,65
48	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	70	R\$ 1,65
49	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	900	R\$ 3,70
50	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE	80	R\$ 3,70

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Prefeitura Municipal de Alto Alegre

Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000

Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

		CÁLCULOS URINÁRIOS		
51	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	540	R\$ 4,98
52	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	100	R\$ 2,80
53	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	540	R\$ 5,62
54	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO	50	R\$ 2,80
55	02.02.09.030-2	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	50	R\$ 1,89
56	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	80	R\$ 1,37
57	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	240	R\$ 10,65
58	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH	240	R\$ 1,37
59	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) – COOMBS INDIRETO	90	R\$ 2,73
60	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) – COOMBS DIRETO	100	R\$ 2,73
61	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	80	R\$ 2,80
62	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	80	R\$ 2,73
63	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA,HCG)	70	R\$ 7,85

5. DOS PRAZOS E CONDIÇÕES

5.1. O credenciamento vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, contados a partir da assinatura do contrato, pode ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do(a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos até o limite de sessenta meses, previsto no art. 57, II da Lei 8666/93 e suas alterações.

5.2. A empresa credenciada deverá obrigatoriamente manter posto de coleta de material e entrega dos resultados de exames no perímetro urbano do Município, atendendo todas as condições e padrões exigidos para a atividade contratada.

6. DO PAGAMENTO

6.1. Os pagamentos pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela SUS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Prefeitura Municipal de Alto Alegre

Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000

Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

6.2. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização do atendimento, emitida pela Secretaria Municipal da Saúde do Município, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo emitido pelo credenciado.

6.3. A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 15 (quinze) dias úteis após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.

Serão efetuados junto a Tesouraria do Município ou via bancária, da seguinte

6.4. Projeto /Atividade

As despesas decorrentes, correrão às expensas das seguintes dotações orçamentárias:
Secretaria Municipal de Saúde:

2507.0040- Exames e Consultas

3390.39.00.00.00.00- Outros Serviços de Terceiros- Pessoas Jurídicas

2507.4501- Exames e Consultas

3390.39.00.00.00.00- Outros Serviços de Terceiros- Pessoas Jurídicas

7. FISCALIZAÇÃO

7.1. A fiscalização terá o acompanhamento do Secretário Municipal da Saúde ou a quem este designar.

8. DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

8.1. Executar os serviços objeto deste Termo de Referência de acordo com as especificações, prazos e/ou normas exigidas pelo Contratante;

8.2. Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, a terceiros, aos pacientes ou ao município, durante a execução dos serviços objeto deste edital;

8.3. Se houver troca do responsável técnico do laboratório, que seja feita a comunicação à Secretaria Municipal de Saúde;

Alto Alegre, 26 de Julho de 2021.

Selori Rosa
Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

ANEXO II

CARTA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Ao
Município de Alto Alegre/RS
Ref. CHAMAMENTO PÚBLICO CREDENCIAMENTO
N. 001/2021

CNPJ Nº _____, situada _____ (Empresa) na
_____ neste ato representada por
_____ (qualificação e endereço do representante), abaixo
assinado, declara:

1. que assume inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados;
2. sob as penalidades cabíveis, a inexistência de fatos que possam impedir a sua habilitação na licitação em causa e que tem pleno conhecimento de todos os aspectos relativos a ela e concorda plenamente com suas condições;
3. que não possui em seu quadro de pessoal empregados menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (catorze) anos;

Atenciosamente
, Local e Data

Assinatura do Responsável ou Representante Legal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA AO PRAZO RECURSAL

_____ (Nome da empresa), CNPJ N. _____
_____, sediada à _____
_____ (Endereço Completo) participante do CHAMAMENTO
PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 002/2021,
declara, na forma e sob as penas da Lei Federal Nº 8666/93, obrigando a empresa
que respectivamente representa, que, se habilitada, não pretende recorrer da
decisão da CPL quanto ao julgamento do Env. 01 – Documentação, renunciando,
assim, expressamente, ao direito de recurso e ao prazo respectivo.

Alto Alegre/RS, _____ de _____ de 2021.

(Nome completo do Declarante = Diretor, Sócio-gerente ou Equivalente)

(N. do RG do declarante)

(Assinatura do declarante)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

ANEXO IV

RELAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS SUS

ITENS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR POR EXAME (constante da tabela SUS)
01	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
03	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
04	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL 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\$ 2,01
12	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
13	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85
14	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01
15	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40
16	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85
17	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85
18	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01
19	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	R\$ 2,01
20	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDOS	R\$ 3,51
21	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
22	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
23	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
24	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
25	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO – DUKE	R\$ 2,73
26	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
27	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	R\$ 5,77
28	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
29	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
30	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA	R\$ 2,73
31	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
32	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
33	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73
34	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
35	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25
36	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83
37	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)	R\$ 2,83
38	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
39	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
40	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

41	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16
42	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
43	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
44	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$18,55
45	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL)	R\$ 2,83
46	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
47	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
48	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
49	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
50	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$ 3,70
51	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
52	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
53	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62
54	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO	R\$ 2,80
55	02.02.09.030-2	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
56	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
57	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 10,65
58	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH	R\$ 1,37
59	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) – COOMBS INDIRETO	R\$ 2,73
60	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)- COOMBS DIRETO	R\$ 2,73
61	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
62	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
63	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

ANEXO V

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, situado na: (ENDEREÇO), nº: _____, complemento: _____, nesta cidade, vem propor credenciamento para realização de exames laboratoriais, conforme descrito no Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 002/2021, compreendendo os exames do Anexo III, pela Tabela SUS e os demais exames, com o acréscimo de cem por cento sobre a tabela SUS.

Sananduva, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do representante legal da empresa.

(CARIMBO E/OU IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 002/2021

CREDENCIANTE: O MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE, pessoa jurídica de direito público, interno, inscrito no CNPJ/MF, com sede administrativa na Av. Rua Recreio, nº 233, nesta cidade, CEP 99.430-000, representado neste ato por seu Prefeito Municipal, Senhor AVELINO SALVADORI, doravante denominado CREDENCIANTE.

CREDENCIADO:, com sede na, N. ...
Bairro, na cidade de, CEPUF, inscrita no CNPJ/MF N., neste ato representada pelo seu, senhor, portador do CPF nº, doravante denominado **CREDENCIADO.**

Pelo presente instrumento contratual, entre as partes acima qualificadas, é firmada e ajustada, a contratação dos serviços enunciados na Chamamento Público para Credenciamento Nº 001/2021, homologado em de de 2021, mediante o disposto na lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, em conformidade com as cláusulas que seguem:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui o objeto do presente instrumento a contratação de pessoa jurídica especializada na área de saúde para prestar serviços de exames laboratoriais, de acordo com as especificações e valores estabelecidos no Anexo III, estes, remunerados pela Tabela SUS e os demais exames laboratoriais solicitados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, com o acréscimo de cem por cento sobre a tabela SUS.

1.2. As empresas licitantes deverão possuir condições tais que garantam a responsabilidade, presteza, segurança e eficácia da execução dos serviços, de modo a obter pleno resultado na realização dos serviços mencionados neste Edital de credenciamento.

1.3. Os serviços contratados deverão manter obrigatoriamente nível de qualidade que garanta a possibilidade de diagnóstico seguro.

PARÁGRAFO ÚNICO: Toda e qualquer alteração nos serviços ora contratados somente poderá ser efetivada mediante prévia e expressa autorização por escrito da SMS – Secretaria Municipal de Saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030 - FAX: 0.54.3382-1122

1.4. A empresa credenciada deverá, obrigatoriamente, manter posto de coleta de material e entrega dos resultados no perímetro urbano do Município, atendendo todas as condições e padrões exigidos para a atividade contratada.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOCUMENTAÇÃO

2.1 - Fazem parte integrante do presente contrato, independente de transcrição, o Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 002/2021, a Proposta de Credenciamento datada em dede....., e todos os demais documentos referentes ao objeto contratual, que não contrariem o disposto neste instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1 - Conforme proposta do CREDENCIADO, o valor remunerado será o constante da tabela do Anexo III, solicitados e autorizados pela Secretaria Municipal da Saúde, serão remunerados conforme valor da tabela SUS.

PARÁGRAFO ÚNICO: No preço contratado estão incluídas todas e quaisquer despesas diretas ou indiretas que venham a incidir sobre o mesmo, bem como o custo de transporte, materiais, perdas, mão-de-obra, equipamento, encargos tributários, trabalhistas e previdenciários, além dos necessários e indispensáveis à completa execução dos serviços.

4. CLÁUSULA QUARTA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

4.1 - Os recursos necessários ao cumprimento da presente despesa correrão por conta de dotações orçamentárias constantes da Lei Orçamentária Anual.

5. CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

5.1. O pagamento pela efetiva prestação do serviço objeto deste instrumento será efetuado até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente, à empresa vencedora, através da Secretaria Municipal da Fazenda, mediante apresentação da Nota Fiscal correspondente, com a aceitação e atesto do responsável pelo recebimento das mesmas.

5.1.1. A Nota Fiscal correspondente deverá ser entregue pela empresa vencedora diretamente ao responsável pelo recebimento que somente atestará a entrega dos produtos e liberará a Nota Fiscal para pagamento quando cumpridas, pela empresa vencedora, todas as condições pactuadas.

5.1.2. Para execução do pagamento, a empresa vencedora deverá fazer constar na Nota Fiscal correspondente, emitida sem rasura, em letra bem legível, em nome do Município, informando o número de sua conta corrente, e a respectiva Agência.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

5.1.3. Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, aquela será devolvida à empresa vencedora e o pagamento ficará pendente até que o mesmo providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando quaisquer ônus ao Município.

5.1.4. A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros ou outras de responsabilidade da empresa vencedora.

5.2. O MUNICÍPIO poderá sustar todo e qualquer pagamento do preço ou suas parcelas de qualquer fatura apresentada pela empresa vencedora caso verificadas uma ou mais das hipóteses abaixo e enquanto perdurar o ato ou fato sem direito a qualquer reajustamento complementar ou acréscimo, conforme enunciado:

a) A empresa vencedora deixe de acatar quaisquer determinações exaradas pelo órgão fiscalizador do Município.

b) Não cumprimento de obrigação assumida, hipótese em que o pagamento ficará retido até que a empresa vencedora atenda à cláusula infringida.

c) A empresa vencedora retarde indevidamente a entrega do objeto licitado por prazo que venha a prejudicar as atividades do Município.

d) Débito da empresa vencedora para com o Município, quer proveniente da execução deste instrumento, quer de obrigações de outros contratos;

e) Em qualquer das hipóteses previstas nos parágrafos acima, ou de infração as demais cláusulas e obrigações estabelecidas neste instrumento.

5.3. Para o efetivo pagamento, o credenciado, pessoa jurídica ou física, 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;

b) número do cartão SUS do paciente, se houver;

c) número do RG ou CPF do paciente;

d) assinatura do paciente beneficiado;

e) tipo de procedimento realizado;

f) data da realização do atendimento;

g) documento de encaminhamento do paciente ao profissional ou empresa, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde com a autorização desta para a prestação do serviço.

6. CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTAMENTO

6.1. Respeitadas as demais condições previstas neste Edital e normas contidas na legislação vigente, os valores constantes da tabela de serviços será reajustada, sempre que os valores forem alterados ou atualizados pela Tabela SUS.



7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1. O prazo de vigência deste contrato para execução dos serviços enunciados neste Edital será de 01 (um) ano, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, 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 n.º8.666/93).

8. CLÁUSULA OITAVA – RESCISÃO CONTRATUAL

8.1. A inexecução total ou parcial do contrato ensejará sua rescisão, que será regida pelas disposições constantes dos art. 77, 78, 79 e 80 da Lei 8.666/93.

9. CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1 Além das obrigações legais, regulamentares e das demais relacionadas neste instrumento e nos documentos que o integram, obriga-se, ainda, a **CONTRATADA** a:

9.2 A empresa credenciada deverá obrigatoriamente manter posto de coleta de material e entrega dos resultados de exames no perímetro urbano do Município, atendendo todas as condições e padrões exigidos para a atividade contratada.

9.3 O Credenciado somente atenderá aos pacientes, mediante apresentação do formulário de encaminhamento emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma.

9.4 O Credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

9.5 Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

9.6 O Credenciado responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, conforme art. 70 da Lei Federal 8.666/93.

9.7 No atendimento aos pacientes, o Credenciado deverá usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizado.

9.8 O Credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o Município.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

9.9 O Credenciado é responsável pelo reagendamento e comunicação aos pacientes de eventuais horários cancelados.

9.10 Os funcionários do Credenciado serão diretamente Subordinados a ele.

9.11 Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado.

9.12 O Credenciado não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

9.13 Os uniformes, equipamentos de proteção individual (EPI), e objetos de uso necessários à prestação dos serviços objeto do presente edital são de responsabilidade do Credenciado.

9.14 A autorização de quaisquer procedimentos junto aos credenciados é prerrogativa exclusiva da Secretaria Municipal de Saúde, que o fará de acordo com a demanda da população e a disponibilidade orçamentária.

9.15 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, podendo-lhe ser exigida a comprovação, a qualquer tempo.

9.16 O credenciado compromete-se a informar a mudança de domicílio desde que atenda a legislação vigente aplicável, ficando a critério da Administração o deferimento da mudança.

9.17 O Credenciado responderá, na forma contratual e legal, por qualquer imperfeição porventura constatada na sua execução do serviço.

9.18 A omissão da fiscalização, no desempenho de suas atribuições, ainda que eventual, não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade pela perfeita execução dos serviços contratados.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

10.1 A execução deste objeto será fiscalizada pelo Município, por intermédio da SMS – Secretaria Municipal de Saúde, que acompanhará a execução dos serviços, de acordo com o determinado neste Edital, controlando os prazos estabelecidos para execução do serviço e apresentação de fatura, notificando à **CONTRATADA** a respeito de quaisquer reclamações ou solicitações havidas.

10.2 A fiscalização será de responsabilidade do Secretário Municipal ou quem este determinar por escrito.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Prefeitura Municipal de Alto Alegre

Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000

Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

11.1- O descumprimento total ou parcial das obrigações da assumidas pela empresa contratada ou não veracidade das informações prestadas, poderá acarretar, resguardados os preceitos legais pertinentes, sendo-lhe garantida a prévia defesa, nas seguintes sanções:

a) advertência, quando deixar de prestar/executar o serviço no prazo estipulado, ainda que inicial, intermediário ou de substituição/reposição;

b) multa de 20% sobre o total do contrato ou da ordem de compra/serviço se, advertido, deixar de prestar/executar o serviço até 15 dias do prazo estipulado, ainda que inicial, intermediário ou de substituição/reposição;

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos se o licitante for reincidente nas penalidades de advertência e/ou multa por mais de duas vezes até três, inclusive:

d) multa de 20% sobre o total do contrato ou da ordem de compra/serviço pela recusa em retirar-la ou pela não assinatura do contrato no prazo estabelecido;

e) declaração de inidoneidade para licitar ou 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 contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada no inciso "d", quando ocorrido a seguinte situação:

e.1) quando fraudar, em prejuízo da Fazenda Pública, licitação instaurada para aquisição de bens ou serviços, ou contrato dela decorrente:

I) elevando arbitrariamente os preços;

II) vendendo, como verdadeira ou perfeita, mercadoria falsificada ou deteriorada;

III) entregando uma mercadoria por outra, ou executando serviço diverso do que contratado;

IV) alterando substância, qualidade ou quantidade da mercadoria/serviço fornecida/executado;

V) tornando, por qualquer modo, injustamente, mais onerosa a proposta ou a execução do contrato.

e.2) sempre que anteriormente tenha sido aplicada a suspensão temporária em licitação e impedimento de contratar com a Administração;

11.2 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 8666/93.

11.3 As sanções aqui 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: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E DOS CASOS OMISSOS

12.1 O presente contrato reger-se-á pelos dispositivos contidos neste Credenciamento e pelas disposições expressas na Lei Nº 8.666, de 21/06/93, suas alterações e pelos preceitos de direito público, **CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2021**, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os casos omissos serão resolvidos à luz da referida lei e suas alterações, recorrendo-se à analogia, aos costumes e aos princípios gerais do direito.

1.3. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Espumoso/RS para dirimir as questões decorrentes deste instrumento ou de sua execução, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

13.2 Por estarem justos e contratados, as partes contratantes, assinam o presente contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos efeitos.

Alto Alegre/RS, _____ de _____ de 2021.

PREFEITO MUNICIPAL

EMPRESA CONTRATADA

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:
