

**MUNICÍPIO DE ALMIRANTE TAMANDARÉ DO SUL**  
**Secretaria Municipal de Saúde, Habitação e Assistência Social**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º. 01/2017**

**Edital de Chamamento Público para Credenciamento de Laboratórios para a prestação de serviços especializados na área de saúde (exames).**

O MUNICÍPIO DE ALMIRANTE TAMANDARÉ DO SUL, comunica aos interessados que está procedendo ao CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas para a prestação de serviços especializados na área de saúde (exames), a serem pagos de acordo com o preço estabelecido pelo Município.

O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n.º. 8.080/1990 e n.º. 8.142/1990; as normas gerais da Lei n.º. 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao procedimento.

**1. SERVIÇOS**

1.1. Os serviços especializados (exames), objeto do credenciamento, são os constantes na tabela abaixo:

<b>Item</b>	<b>Descrição do Exame</b>	<b>Limite total</b>	<b>Limite mensal</b>	<b>Valor unit. a ser pago pelo município</b>	<b>Valor total a ser pago pelo município</b>
01	Ac. Anti-Tireoglobulina	24	02	R\$ 25,71	R\$ 617,04
02	Ácido úrico	396	33	R\$ 6,96	R\$ 2.756,16
03	Anti HBS	24	02	R\$ 24,03	R\$ 576,72

04	Anti HCV	120	10	R\$ 33,03	R\$ 3.963,60
05	Antibiograma	192	16	R\$ 18,34	R\$ 3.521,28
06	Anti-TPO	24	02	R\$ 20,38	R\$ 489,12
07	Beta HCG qualitativo	24	02	R\$ 22,35	R\$ 536,40
08	Bilirrubinas totais e frações	84	07	R\$ 8,88	R\$ 745,92
09	Cálcio	156	13	R\$ 6,24	R\$ 973,44
10	Citomegalovírus IgG	24	02	R\$ 19,79	R\$ 474,96
11	Citomegalovírus IgM	24	02	R\$ 21,33	R\$ 511,92
12	Clearance de Creatinina (DCE)	12	01	R\$ 10,93	R\$ 131,16
13	Coagulograma completo (TP, KPTT, tempo de coagulação, plaquetas)	120	10	R\$ 28,87	R\$ 3.464,40
14	Colesterol HDL	396	33	R\$ 11,15	R\$ 4.415,40
15	Colesterol LDL	396	33	R\$ 9,93	R\$ 3.932,28
16	Colesterol total	396	33	R\$ 7,82	R\$ 3.096,72
17	Creatinina	396	33	R\$ 7,70	R\$ 3.049,20
18	Cultura de Urina (urucultura c TSA)	396	33	R\$ 26,11	R\$ 10.339,56
19	Cultura para identificação de bactérias	12	01	R\$ 21,26	R\$ 255,12
20	Desidrogenase Láctica (DHL)	12	01	R\$ 10,88	R\$ 130,56
21	E.Q.U. (exame qualitativo de urina)	396	33	R\$ 10,97	R\$ 4.344,12
22	Estradiol	36	03	R\$ 24,12	R\$ 868,32
23	Fator Reumatóide	48	04	R\$ 14,04	R\$ 673,92

24	Fosfatase Alcalina	24	02	R\$ 7,43	R\$ 178,32
25	Gama GT	84	07	R\$ 7,56	R\$ 635,04
26	Glicose	396	33	R\$ 7,82	R\$ 3.096,72
27	HBsAG	24	02	R\$ 22,25	R\$ 534,00
28	Hemoglobina glicada (HBA1C)	348	29	R\$ 14,60	R\$ 5.080,80
29	Hemograma com plaquetas	396	33	R\$ 12,25	R\$ 4.851,00
30	Herpes Zoster IgG	12	01	R\$ 37,26	R\$ 447,12
31	Herpes Zoster IgM	12	01	R\$ 44,01	R\$ 528,12
32	IgA	12	01	R\$ 23,74	R\$ 284,88
33	IgE	48	04	R\$ 19,22	R\$ 922,56
34	<b>IgG</b>	12	01	R\$ 20,78	R\$ 249,36
35	IgM	12	01	R\$ 36,93	R\$ 443,16
36	LH	48	04	R\$ 21,94	R\$ 1.053,12
37	Parasitológico (EPF)	120	10	R\$ 10,49	R\$ 1.258,80
38	Pesquisa de leucócitos fecais	12	01	R\$ 6,33	R\$ 75,96
39	Potássio	192	16	R\$ 5,55	R\$ 1.065,60
40	Preteinúria de 24 horas	48	04	R\$ 10,17	R\$ 488,16
41	Prolactina	120	10	R\$ 22,16	R\$ 2.659,20
42	Proteína C Reativa (PCR)	48	04	R\$ 25,15	R\$ 1.207,20
43	Proteínas Totais	60	05	R\$ 6,28	R\$ 376,80
44	PSA total	96	08	R\$ 35,71	R\$ 3.428,16

45	Sangue oculto nas fezes	60	05	R\$ 9,16	R\$ 549,60
46	Sódio	96	08	R\$ 7,96	R\$ 764,16
47	T3 total	180	15	R\$ 10,89	R\$ 1.960,20
48	T4 livre	180	15	R\$ 23,86	R\$ 4.294,80
49	T4 total	348	29	R\$ 22,98	R\$ 7.997,04
50	Tempo de Atividade Protombinica (TP)	84	07	R\$ 10,58	R\$ 888,72
51	Tempo de Coagulação	120	10	R\$ 6,46	R\$ 775,20
52	Tempo de Tromboplastina Atividade KPTT	24	02	R\$ 8,91	R\$ 213,84
53	Testosterona total	12	01	R\$ 21,36	R\$ 256,32
54	TGO/AST	96	08	R\$ 7,10	R\$ 681,60
55	TGP/ALT	96	08	R\$ 7,10	R\$ 681,60
56	Tipagem Sanguínea	12	01	R\$ 10,14	R\$ 121,68
57	TOTG 75 g (teste de tolerância a glicose)	60	05	R\$ 27,65	R\$ 1.659,00
58	Toxoplasmose IgG	120	10	R\$ 22,49	R\$ 2.698,80
59	Toxoplasmose IGM	120	10	R\$ 24,53	R\$ 2.943,60
60	Triglicerídeos	396	33	R\$ 8,87	R\$ 3.512,52
61	TSH	132	11	R\$ 24,23	R\$ 3.198,36
62	Uréia	300	25	R\$ 6,96	R\$ 2.088,00

63	Velocidade de Hemossedimentação (VHS/VSG)	192	16	R\$ 8,29	R\$ 1.591,68
64	Vitamina B12	12	01	R\$ 30,41	R\$ 364,92

1.2. Os limites quantitativos indicados na tabela do item 1.1 são relativos aos serviços prestados por todos os credenciados, não havendo garantia de execuções individuais mínimas.

1.3. Todos os serviços (exames) serão pagos de acordo com os valores constantes na tabela do item 1.1, desse edital.

1.4. O laboratório deverá possuir posto de coleta no Município de Almirante Tamandaré do Sul, diariamente e o resultado deverá ser entregue ou disponibilizado ao paciente no mesmo local.

1.5. A autorização para a realização do exame será expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.6. A Secretaria Municipal de Saúde de Almirante Tamandaré do Sul - RS, reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da ampla defesa.

1.7. O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços e todos os equipamentos, utensílios e materiais necessários na análise clínica dos exames serão de responsabilidade da contratada.

## 2. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1. As pessoas jurídicas interessadas em prestar os serviços ao Município de Almirante Tamandaré do Sul, deverão entregar os documentos indicados no item 3 desse edital no Setor de Licitações, situado na Rua Mário Linck, nº. 352, no horário das 08h às 12h e das 13h às 17h.

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

## 3. DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

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 objetivos, 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 junto a Fazenda Municipal de Almirante Tamandaré do Sul/RS;
- e) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- f) 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);
- g) Certidão negativa de débito com o FGTS;
- h) 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;
- i) 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 ou conforme modelo no anexo II, desse edital;
- j) Alvará de localização fornecido pelo Município da sede do estabelecimento;
- k) 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 de Biomedicina - CRBM, ou, no Conselho Regional de Farmácia - CRF;
- n) Requerimento de credenciamento, contendo as seguintes informações:
  - n.1) Relação dos exames e serviços que se propõe realizar;
  - n.2) Capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;
  - n.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 mesmos.
- o) Declaração, conforme modelo constante no anexo I desse edital, concordando com os preços constantes na tabela do item 1.1, e se comprometendo a realizar todos os exames laboratoriais constantes na tabela do item 1.1.

3.3. Os documentos poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por servidor do Município do Setor Licitações ou 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. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

4.1. 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.

4.2. 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 o exame pela Secretaria de Saúde do Município.

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

4.4. O credenciado não poderá cobrar do paciente, ou responsável, qualquer complementação ao valores pagos pelos serviços prestados;

4.5. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade do serviço, e respeitar a sua decisão ao consentir ou recusar a prestação dos serviços de saúde.

4.6. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

4.4. **É vedado:**

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

b) o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, 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.

4.5. 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.

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

a) multa no valor de 10%, por ocorrência;

b) suspensão temporária e participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos.

4.6. O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 20 (vinte) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

## 5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. 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 constante no item 1.1, desse edital.

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

5.3. A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no dia seguinte em que ocorreu a coleta e individual (por paciente), sendo que o pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.

5.4. 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. FORMALIZAÇÃO

O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, conforme Anexo III, 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.

## 7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

**Órgão:** 04 Secretaria Municipal de Saúde, Habitação e Assistência Social

**Projeto/Atividade:** 04.2015 - Consultas Exames e Procedimentos na Área Básica

**Dotação/Elemento da Desp.:**

139/339039 (0040) - Out. Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

140/339039 (4510) - Out. Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

## 8. IMPUGNAÇÕES E RECURSOS

8.1 Eventuais pedidos de impugnações ao presente edital de chamamento público deverão ser dirigidos ao Setor de Licitações e protocolizados durante o horário de expediente da Administração, que se inicia às 08:00h e se encerra às 17:00 h, até o 2º (segundo) dia útil antecedente a data marcada para entrega dos documentos.

8.2 Da decisão relativa ao credenciamento ou descredenciamento caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, que deverá ser dirigido ao Sr. Prefeito Municipal e protocolizado durante o horário de expediente, que se inicia às 08:00h e se encerra às 17:00h.

## 9. INFORMAÇÕES



9.1 Quaisquer informações ou dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do edital, deverão ser solicitadas por escrito, ao Município de Almirante Tamandaré do Sul, Setor de Licitações, sito na Rua Mário Linck, nº. 352, ou pelos telefones (54) 3615-1143/1154/1153 ou e-mail [licitacao-ats@tamandaredosul.com.br](mailto:licitacao-ats@tamandaredosul.com.br), no horário compreendido entre as 08h-12h e 13h-17h, ou ainda, no endereço eletrônico [www.tamandaredosul.com.br/pregao](http://www.tamandaredosul.com.br/pregao) preferencialmente, com antecedência mínima de 03 (três) dias da data marcada para recebimento dos documentos.

Município de Almirante Tamandaré do Sul, 06 de junho de 2017.

Valdeci Gomes da Silva  
Prefeito Municipal

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

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assessor Jurídico

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar nos Serviços Laboratoriais prestados para a Secretaria Municipal de Saúde de Almirante Tamandaré do Sul -RS os preços estipulados na tabela constante no item 1.1 desse edital.

Declaro também, que realizarei para o Município todos os exames constantes no item 1.1 desse edital de Credenciamento do Chamamento Público nº. 01/2017, solicitados pelo mesmo.

Por ser a expressão da verdade, firma a presente.

Data.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL E CARIMBO DA EMPRESA.

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO

A empresa xxxxx, através de seu representante legal, Sr.(a) xxx, CPF xxx (cargo na empresa). **DECLARA** para fins de direito, na qualidade de PROPONENTE do Cre-

denciamento instaurado pelo **MUNICÍPIO DE ALMIRANTE TAMANDARÉ DO SUL**, Processo Administrativo nº. 090.01.09.04/2017, na modalidade CHAMAMENTO PÚBLICO nº. 01/2017, que não possui em seus quadros pessoa menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega pessoas menores de dezesseis anos.

Por ser a expressão da verdade, firma a presente.

Data.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL E CARIMBO DA EMPRESA.

**ANEXO III**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º. 01/2017**

**Termo de credenciamento para a**

**prestação de serviços especializados na área de saúde (exames).**

O MUNICÍPIO DE ALMIRANTE TAMANDARÉ DO SUL, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Mário Linck, nº 352, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 04.215.782/0001-37, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Valdeci Gomes da Silva, doravante denominado CREDENCIANTE, e xxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CNPJ sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxx, doravante denominado CREDENCIADO, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

O presente termo tem por objeto a prestação de serviços especializados na área de saúde (exames), conforme segue:

Item	Descrição do Exame	Limite total	Limite mensal	Valor unit. a ser pago pelo município	Valor total a ser pago pelo município
01	Ac. Anti-Tireoglobulina	24	02	R\$ 25,71	R\$ 617,04
02	Ácido úrico	396	33	R\$ 6,96	R\$ 2.756,16
03	Anti HBS	24	02	R\$ 24,03	R\$ 576,72
04	Anti HCV	120	10	R\$ 33,03	R\$ 3.963,60
05	Antibiograma	192	16	R\$ 18,34	R\$ 3.521,28
06	Anti-TPO	24	02	R\$ 20,38	R\$ 489,12
07	Beta HCG qualitativo	24	02	R\$ 22,35	R\$ 536,40
08	Bilirrubinas totais e frações	84	07	R\$ 8,88	R\$ 745,92
09	Cálcio	156	13	R\$ 6,24	R\$ 973,44
10	Citomegalovírus IgG	24	02	R\$ 19,79	R\$ 474,96

11	Citomegalovírus IgM	24	02	R\$ 21,33	R\$ 511,92
12	Clearance de Creatinina (DCE)	12	01	R\$ 10,93	R\$ 131,16
13	Coagulograma completo (TP, KPTT, tempo de coagulação, plaquetas)	120	10	R\$ 28,87	R\$ 3.464,40
14	Colesterol HDL	396	33	R\$ 11,15	R\$ 4.415,40
15	Colesterol LDL	396	33	R\$ 9,93	R\$ 3.932,28
16	Colesterol total	396	33	R\$ 7,82	R\$ 3.096,72
17	Creatinina	396	33	R\$ 7,70	R\$ 3.049,20
18	Cultura de Urina (urucultura c TSA)	396	33	R\$ 26,11	R\$ 10.339,56
19	Cultura para identificação de bactérias	12	01	R\$ 21,26	R\$ 255,12
20	Desidrogenase Láctica (DHL)	12	01	R\$ 10,88	R\$ 130,56
21	E.Q.U. (exame qualitativo de urina)	396	33	R\$ 10,97	R\$ 4.344,12
22	Estradiol	36	03	R\$ 24,12	R\$ 868,32
23	Fator Reumatóide	48	04	R\$ 14,04	R\$ 673,92
24	Fosfatase Alcalina	24	02	R\$ 7,43	R\$ 178,32
25	Gama GT	84	07	R\$ 7,56	R\$ 635,04
26	Glicose	396	33	R\$ 7,82	R\$ 3.096,72
27	HBsAG	24	02	R\$ 22,25	R\$ 534,00
28	Hemoglobina glicada (HBA1C)	348	29	R\$ 14,60	R\$ 5.080,80
29	Hemograma com plaquetas	396	33	R\$ 12,25	R\$ 4.851,00
30	Herpes Zoster IgG	12	01	R\$ 37,26	R\$ 447,12

31	Herpes Zoster IgM	12	01	R\$ 44,01	R\$ 528,12
32	IgA	12	01	R\$ 23,74	R\$ 284,88
33	IgE	48	04	R\$ 19,22	R\$ 922,56
34	<b>IgG</b>	12	01	R\$ 20,78	R\$ 249,36
35	IgM	12	01	R\$ 36,93	R\$ 443,16
36	LH	48	04	R\$ 21,94	R\$ 1.053,12
37	Parasitológico (EPF)	120	10	R\$ 10,49	R\$ 1.258,80
38	Pesquisa de leucócitos fecais	12	01	R\$ 6,33	R\$ 75,96
39	Potássio	192	16	R\$ 5,55	R\$ 1.065,60
40	Preteinúria de 24 horas	48	04	R\$ 10,17	R\$ 488,16
41	Prolactina	120	10	R\$ 22,16	R\$ 2.659,20
42	Proteína C Reativa (PCR)	48	04	R\$ 25,15	R\$ 1.207,20
43	Proteínas Totais	60	05	R\$ 6,28	R\$ 376,80
44	PSA total	96	08	R\$ 35,71	R\$ 3.428,16
45	Sangue oculto nas fezes	60	05	R\$ 9,16	R\$ 549,60
46	Sódio	96	08	R\$ 7,96	R\$ 764,16
47	T3 total	180	15	R\$ 10,89	R\$ 1.960,20
48	T4 livre	180	15	R\$ 23,86	R\$ 4.294,80
49	T4 total	348	29	R\$ 22,98	R\$ 7.997,04
50	Tempo de Atividade Protombinica (TP)	84	07	R\$ 10,58	R\$ 888,72
51	Tempo de Coagulação	120	10	R\$ 6,46	R\$ 775,20

52	Tempo de Tromboplastina Atividade KPTT	24	02	R\$ 8,91	R\$ 213,84
53	Testosterona total	12	01	R\$ 21,36	R\$ 256,32
54	TGO/AST	96	08	R\$ 7,10	R\$ 681,60
55	TGP/ALT	96	08	R\$ 7,10	R\$ 681,60
56	Tipagem Sanguínea	12	01	R\$ 10,14	R\$ 121,68
57	TOTG 75 g (teste de tolerância a glicose)	60	05	R\$ 27,65	R\$ 1.659,00
58	Toxoplasmose IgG	120	10	R\$ 22,49	R\$ 2.698,80
59	Toxoplasmose IGM	120	10	R\$ 24,53	R\$ 2.943,60
60	Triglicerídeos	396	33	R\$ 8,87	R\$ 3.512,52
61	TSH	132	11	R\$ 24,23	R\$ 3.198,36
62	Uréia	300	25	R\$ 6,96	R\$ 2.088,00
63	Velocidade de Hemossedimentação (VHS/VSG)	192	16	R\$ 8,29	R\$ 1.591,68
64	Vitamina B12	12	01	R\$ 30,41	R\$ 364,92

1.2. Os limites quantitativos indicados na tabela do item 1.1 são relativos aos serviços prestados por todos os credenciados, não havendo garantia de execuções individuais mínimas.

1.3. Todos os serviços (exames) serão pagos de acordo com os valores constantes na tabela do item 1.1, desse edital.

1.4. O laboratório deverá possuir posto de coleta no Município de Almirante Tamandaré do Sul, diariamente e o resultado deverá ser entregue ou disponibilizado ao paciente no mesmo local.

1.5. A autorização para a realização do exame será expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.6. A Secretaria Municipal de Saúde de Almirante Tamandaré do Sul - RS, reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da ampla defesa.

1.7. O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços e todos os equipamentos, utensílios e materiais necessários na análise clínica dos exames serão de responsabilidade da contratada.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - PRAZO**

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do CREDENCIADO, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Aos serviços contratados pelo presente termo serão pagos, de acordo com os valores constantes na cláusula primeira deste Termo e no Edital de Chamamento Público Nº. 01/2017, e, para o pagamento, o CREDENCIADO deverá apresentar a nota fiscal de serviço, acompanhada das "ordens de serviço" vistas pela fiscalização do CREDENCIANTE, no dia seguinte da prestação dos serviços (coleta), para se efetivar aquele no prazo de 30 (trinta) dias.

#### **CLÁUSULA QUARTA - CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

**I** - O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

**II** - O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

**III** - é de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução dos respectivos exames, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

**IV** - 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.

**V** - 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 o exame pela Secretaria de Saúde do Município.



**VI** - Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou exame a ser realizado.

**VII** - O credenciado não poderá cobrar do paciente, ou responsável, qualquer complementação ao valores pagos pelos serviços prestados;

**VIII** - Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade do serviço, e respeitar a sua decisão ao consentir ou recusar a prestação dos serviços de saúde.

**IX** - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

**IV - É vedado:**

a) o trabalho do CREDENCIADO em dependências ou locais próprios do município;

b) a existência de servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE no quadro social ou de empregados da CREDENCIADO, sob pena de rescisão deste termo;

c) a transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse termo.

**CLÁUSULA QUINTA - FISCALIZAÇÃO**

O CREDENCIANTE realizará a fiscalização dos serviços decorrentes desse termo, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação do serviço objeto desse termo.

**CLÁUSULA SEXTA - RESCISÃO**

A rescisão deste Termo se dará numa das seguintes hipóteses:

a) pela ocorrência de seu termo final;

b) por solicitação do CREDENCIADO com antecedência de 20 (vinte) dias;

c) por acordo entre as partes;

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

**CLÁUSULA SÉTIMA - FORO**

Fica eleito o foro da Comarca sede do Município CREDENCIANTE para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma.

Município de Almirante Tamandaré do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Credenciado

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal

O presente Termo de Credenciamento foi devidamente examinado e aprovado por esta Assessoria Jurídica.

Em \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assessor Jurídico