

**EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO n. 01/2023**  
**Processo Administrativo n. 48/2023**

CREDENCIAMENTO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE PARA PRESTAR ATENDIMENTOS EM ESTABELECIMENTO PRÓPRIO A PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

O **MUNICÍPIO DE MUITOS CAPÕES/RS**, através de sua representante legal, Exm<sup>a</sup>. Prefeita Municipal, Rita de Cássia Campos Pereira, faz saber pelo presente que se encontra aberto o **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO** para **CREDENCIAMENTO** de pessoas físicas e/ou pessoas jurídicas (empresas especializadas), interessados em prestar os serviços objeto deste edital.

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.

## **1. OBJETO**

1.1. O presente Chamamento Público tem por objetivo o “**CREDENCIAMENTO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE PARA PRESTAR ATENDIMENTOS EM ESTABELECIMENTO PRÓPRIO A PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**”.

1.2. Os credenciados devem prestar os serviços nas condições e preços pré-estabelecidos neste edital e no Termo de Credenciamento.

1.2.1. O CREDENCIADO deverá prestar os serviços conforme previsão constante neste edital de chamamento público, e estar estabelecido nos municípios dentro no **limite máximo de 150 km** da sede do município de Muitos Capões.

1.2.2. Os serviços médicos e procedimentos de saúde, objeto do credenciamento, são os constantes na tabela contida no Anexo I – Termo de Referência deste edital.

1.2.3. Os prestadores de serviços pessoa física, somente poderão prestar os serviços de consultas.

1.2.4. Os limites quantitativos indicados na tabela do Anexo I – Termo de Referência são relativos aos serviços e procedimentos prestados por todos os credenciados, não havendo garantia de execuções individuais mínimas.

1.2.5. Todos os serviços e procedimentos serão pagos de acordo com os valores constantes na Tabela SUS, podendo haver complemento em casos específicos, conforme pesquisa de mercado.

1.3. A documentação necessária para participar deste processo de chamamento público - CREDENCIAMENTO deverá ser entregue no período de **23/03/2023 à 20/04/2023**, de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre 08h00min às 12h00min e 13h00min às 16h, **permanecendo aberto para novos interessados até 31/12/2023. Havendo aditivo prorrogar-se-á para mais um período a vigência e credenciamento de interessados.**

1.4. Após o período estabelecido no item 1.3, outras pessoas físicas e/ou pessoas jurídicas (empresas especializadas) poderão encaminhar a documentação necessária para firmarem o contrato de adesão, enquanto perdurar a vigência deste edital.

## **2. DO CREDENCIAMENTO**

2.1. As pessoas físicas ou jurídicas interessadas em prestar os serviços ao Município, deverão entregar os documentos no Setor de Licitações, situado na Rua Dorval Antunes Pereira, n. 950, Bairro centro Muitos Capões-RS, a partir do dia 23 de março de 2023.

2.2. O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse edital, durante todo o seu período de vigência, o qual poderá perdurar até 60 meses.

2.3. Os interessados em prestar os serviços, deverão apresentar requerimento (modelo anexo IV), solicitando credenciamento acompanhado dos documentos exigidos neste edital.

### **2.4. Habilitação:**

#### I. 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 na tabela Anexo I – Termo de Referência;

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;
- 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 de Medicina - CRM;
- n) laudo de avaliação radiométrica, nos casos de Radiologia, Radioterapia, Medicina Nuclear e Radioisótopos;
- o) título de especialista, fornecido pelo CRM, nos casos de consultas médicas especializadas;
- p) requerimento de credenciamento, Anexo IV 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;

## II. As **pessoas físicas** deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) carteira de identidade;
- b) comprovação de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- c) comprovação de inscrição no CRM;
- d) título de especialista fornecido pelo CRM;
- e) prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- f) prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- g) 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);
- h) alvará de localização fornecido pelo Município do estabelecimento (consultório) do prestador,i) alvará sanitário, segundo legislação vigente;

- j) 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;
- l) 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;
- m) requerimento de credenciamento, Anexo IV desse edital, contendo as seguintes informações:
  - m.1) relação dos exames e serviços que se propõe realizar;
  - m.2) capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;

## 2.5. Declarações:

I – Declaração, sob as penas da lei, de que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública (conforme modelo do Anexo II), assinada.

II – Declaração de que se propõe a prestar os serviços objeto desta licitação.

III - Declaração, assinada pelo representante legal, assumindo o compromisso total com os serviços, e que as instalações da credenciada, possuem capacidade para exercer e/ou absorver a demanda relativa aos serviços ofertados. A empresa e/ou profissional não poderão ter distância superior do que 150 km da sede do município de Muitos Capões.

2.5.1. Os documentos apresentados em atendimento ao item habilitação deverão ser cópias atualizadas (em vigor) e autenticadas por tabelião ou, previamente por servidor municipal.

2.5.2. Os documentos apresentados na forma de cópias reprográficas deverão estar autenticados, que poderá ser feita pela Comissão de Licitação. Somente será feita a autenticação mediante a apresentação dos documentos originais.

2.5.3. As informações relativas à habilitação são de inteira responsabilidade do informante, que responderá cível e criminalmente por estas.

## 3. FORMA DE PAGAMENTO:

3.1 – Os pagamentos somente serão realizados mediante a apresentação das autorizações para prestação dos serviços, emitida por funcionário da Secretaria Municipal de Saúde devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo emitido pelo credenciado.

3.1.1. A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês.

3.2. Os valores serão postos à disposição do CREDENCIADO, junto à tesouraria do Município, mensalmente, até o décimo (10º) dia útil do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados.

3.3. Os valores a serem pagos, somente serão liberados mediante a apresentação do RPA, e/ou nota fiscal emitida pelo CREDENCIADO que deverá estar em conformidade com os valores dos serviços realizados e devidamente comprovados.

3.4. Os valores a serem pagos, não sofrerão qualquer tipo de correção ou reajuste durante a vigência do Presente Termo de Credenciamento.

#### **4 – DA VIGÊNCIA:**

4.1. O **TERMO DE CREDENCIAMENTO TEM VIGÊNCIA ATÉ 31/12/2023**, contados da data de assinatura, podendo ser prorrogado nos termos da Lei 8.666/93, mediante termo aditivo e consensual se a administração achar conveniente o qual poderá perdurar até 60 (sessenta) meses.

Parágrafo único - Se houver prorrogação poderá ser usado a critério da administração como indexador o índice do IPCA/IBGE anual, apenas para os itens que apresentam composição.

#### **5. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

5.1. O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, 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.

5.2 O CREDENCIADO terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para assinatura do “Termo de Credenciamento”, contados da data de convocação.

#### **6. DAS PENALIDADES**

6.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CREDENCIADO, as penalidades previstas no Artigo 87, da Lei 8666/93 e alterações e conforme consta na Minuta do Termo de Credenciamento, Anexo V.

## 7. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. 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.

7.2. 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.

7.3. 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.

7.4. **É vedado:**

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

b) a prestação de serviços de profissionais que sejam servidores conforme art. 84 da Lei nº 8.666/1993, ao Município que detenha o vínculo empregatício, 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.

d) É vedado ao CREDENCIADO transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros, sem o conhecimento e anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Muitos Capões/RS

7.5. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o desc credenciamento, em casos de má prestação, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

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

a) advertência, quando constatada a ocorrência de descumprimento de obrigações assumidas ou de preceitos legais;

b) multa de 2% (dois por cento) sobre o valor constante dos itens credenciados constantes neste edital, nos casos em que:

b1) os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas;

b2) se houver rescisão por culpa ou requerimento da contratada sem causa justificada ou amparo legal;

b3) pela descontinuidade dos serviços a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.

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

7.7. 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.

## **8. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

8.1. Os CREDENCIADOS atenderão os pacientes diretamente em seus consultórios e deverão seguir os padrões da AMB;

8.2. O CREDENCIADO, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

8.3. O CREDENCIADO durante a vigência do Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas neste Edital.

## **9. DISPOSIÇÕES FINAIS:**

9.1. Fica assegurado o direito de preservando interesse do Município, revogar ou anular o presente edital de credenciamento público, justificando a razão de tal ato, dando ciência aos partícipes.

9.2. Para execução do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Projeto Atividade: 2184 – Atenção Básica – Assistência Médica a População

Natureza da Despesa: 339036 – Outros serviços de terceiros – PF ficha 314

Natureza da Despesa: 339039 – Outros serviços de terceiros – PJ ficha 315

Fonte de Recursos 0500

Detalhe da FR 1002

9.3. A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de rescisão automática do Termo de credenciamento e aplicação das penalidades previstas.

9.4. Dos atos praticados nesta licitação, caberão os recursos previstos no Artigo 109 da Lei nº 8.666/93 e alterações, os quais, dentro dos prazos legais, deverão ser protocolados no Protocolo da Prefeitura de Muitos Capões-RS.

8.5. Fazem parte integrante deste Edital:

Anexo I – Termo de referência e Tabela de Valores dos serviços.

Anexo II - Modelo de Declaração de Idoneidade.

Anexo III - Declaração de que concorda na prestação dos serviços.

Anexo IV - Requerimento de Credenciamento

Anexo V - Minuta do Termo de Credenciamento.

8.6. Este processo licitatório e maiores informações encontram-se a disposição dos interessados na Prefeitura Municipal de Muitos Capões RS, na Rua Dorval Antunes Pereira, 950, ou pelo fone 54-3232-5707.

Muitos Capões/RS, 21 de março de 2023.

---

**Rita de Cássia Campos Pereira**  
**Prefeita Municipal**



## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. DO OBJETO:

1.1. Este termo de referência tem como finalidade atender a demanda da rede básica municipal de saúde do município de muitos capões, através da contratação de ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E/OU PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, AMBULATORIAL, DE MÉDIA OU ALTA COMPLEXIDADE.

1.2. Os serviços deverão ser prestados em instalações (consultórios, clínicas ou estabelecimentos particulares) de responsabilidade do credenciado.

1.3. Os serviços compreendem os itens descritos a baixo com o respectivo valor unitário:

#### 2. DA JUSTIFICATIVA

2.1 Visando o atendimento aos usuários da rede municipal de saúde do Município, para contratação de ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E/OU PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, AMBULATORIAL, DE MÉDIA OU ALTA COMPLEXIDADE, e a não realização de todas as consultas descritas pela rede própria, à necessidade de contratação se justifica, a fim de que o município não fique sem a oferta destes serviços, bem como garanta maior agilidade no agendamento, de forma que não prejudique os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

#### 3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1 Ao credenciado competirá:

- a) Executar os serviços nas condições estipuladas, observando-se os parâmetros de boa técnica e resolutividade, bem como as normas legais aplicáveis;
- b) Prestar os serviços apenas mediante apresentação da “requisição”, autorizada pelo órgão municipal responsável pelos encaminhamentos;
- c) Prestar atendimento adequado aos usuários e fornecer as informações à secretaria requisitante sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;

- f) Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento durante todo o período em que se mantiver credenciado;
- g) Responsabilizar-se integralmente pela qualidade, responsabilidade técnica e plena execução dos serviços contratados;
- h) Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Secretaria de Saúde, e atender e/ou responder as reclamações relativas aos serviços prestados;
- i) Executar diretamente os serviços contratados, vedada a terceirização;
- l) Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do credenciamento.
- m) Comunicar ao Município, por escrito e com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;

### 3.2 Ao Município competirá:

- a) Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores de cada item realizado;
- b) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados e informar ao prestador o valor autorizado, e se houver, o motivo das glosas efetuadas, possibilitando o questionamento e correção, se possível;
- c) Fiscalizar o cumprimento das disposições deste Termo e a prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- d) Fornecer requisições para execução dos serviços.

## 4. DO PREÇO E DO PAGAMENTO:

4.1 A remuneração pela prestação e/ou fornecimento de serviços será de acordo com a Tabela de Valores constante neste Termo de Referência, estando inclusos taxas de administração, taxas de sala, custos diretos e indiretos, mão-de-obra, impostos, tarifas, encargos e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

4.1.2 A tabela de valores, constante no Anexo I, poderá ser revista, sempre por interesse do Secretário(a) Municipal de Saúde, à quem caberá a decisão sobre valores pagos e reajustes na tabela.

**TABELA DE VALORES**

Item	Especificação	Unid	Tabela SUS	Composição	Valor composto	Quantidade estimada
1	CONSULTA ALERGISTA	UN	R\$ 10,00	156,75	166,75	25
2	CONSULTA CIRURGIA GERAL	UN	R\$ 10,00	156,75	166,75	100
3	CONSULTA CIRURGIA VASCULAR	UN	R\$ 10,00	140,00	150,00	100
4	CONSULTA DERMATOLOGIA	UN	R\$ 10,00	90,00	100,00	380
5	CONSULTA DERMATOLOGIA COM PROCEDIMENTO REALIZADO EM CONSULTÓRIO COM AVALIAÇÃO E EMISSÃO DE DIAGNÓSTICO	UN			150,00	150
6	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	UN	R\$ 10,00	156,75	166,75	150
7	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA - PEDIATRICA	UN			195,00	75
8	CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA	UN	R\$ 10,00	182,00	192,00	120
9	CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA PEDIATRICA	UN			192,00	25
10	CONSULTA NEFROLOGISTA	UN	R\$ 10,00	156,75	166,75	50
11	CONSULTA NEUROLOGISTA	UN	R\$ 10,00	182,00	192,00	25
12	CONSULTA NEUROLOGISTA PEDIATRICA 0-12	UN	R\$ 10,00	190,00	200,00	120
13	CONSULTA OFTALMOLOGICA	UN	R\$ 10,00	90,00	100,00	300
14	CONSULTA ORTOPEDICA - ADULTO	UN	R\$ 10,00	180,00	190,00	400
15	CONSULTA ORTOPEDICA - PEDIATRICA	UN	R\$ 10,00	180,00	190,00	120
16	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGICA	UN	R\$ 10,00	190,00	200,00	200
17	CONSULTA PNEUMOLOGICA - ADULTA	UN	R\$ 10,00	182,00	192,00	100
18	CONSULTA PNEUMOLOGICA - PEDIATRICA	UN	R\$ 10,00	156,75	166,75	50
19	CONSULTA PSIQUIATRICA	UN	R\$ 10,00	156,75	166,75	200
20	CONSULTA PSIQUIATRICA INFANTIL	UN	R\$ 10,00	156,75	166,75	120
21	CONSULTA REUMATOLOGICA	UN	R\$ 10,00	156,75	166,75	100
22	CONSULTA UROLOGICA	UN	R\$ 10,00	156,75	166,75	100
23	CONSULTA HEMATOLOGISTA	UN	R\$ 10,00	182,00	192,00	50
24	CONSULTA COLOPROCTOLOGIA	UN	R\$ 10,00	182,00	192,00	100
25	CONSULTA PROCTOLOGISTA PARA REALIZAÇÃO DE LIGADURA ELÁSTICA (MACROLIGADURA)	UN			1.500,00	10
26	CONSULTA NEUROPSICÓLOGIA	UN			155,00	200
27	CONSULTA CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO, VISANDO O EXAME MÉDICO COM AVALIAÇÃO E A EMISSÃO DE DIAGNÓSTICO.	UN			192,00	50
28	CONSULTA CIRURGIÃO TORÁCICO, VISANDO O EXAME MÉDICO COM AVALIAÇÃO E A EMISSÃO DE DIAGNÓSTICO.	UN			192,00	25
29	CONSULTA HEPATOLOGISTA, VISANDO O EXAME MÉDICO COM AVALIAÇÃO E A EMISSÃO DE DIAGNÓSTICO.	UN			192,00	25
30	CONSULTA MASTOLOGISTA	UN			192,00	25
31	CONSULTA CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	UN			150,00	150
32	CONSULTA CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL - EXODONTIAS	UN			400,00	264

33	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS (SUPERIOR OU INFERIOR)	UN			580,00	200
34	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: PRÓTESES TOTAIS (SUPERIOR OU INFERIOR)	UN			550,00	200
35	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: ENDODONTIA – DENTES ANTERIORES - INCISIVOS E CANINOS	UN			350,00	120
36	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: ENDODONTIA – PRÉ-MOLARES PRIMEIROS E SEGUNDOS	UN			400,00	120
37	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: ENDODONTIA – DENTES POSTERIORES – PRIMEIROS E SEGUNDOS MOLARES	UN			480,00	120
38	LAUDOS MÉDICOS CARDIOLOGISTA: MAPA 24h	UN			75,00	250
39	LAUDOS MÉDICOS CARDIOLOGISTA:HOLTER 24h	UN			85,00	250
40	CONSULTA ORTOPEDIA (APLICAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO + MEDICAÇÃO)	UN		1.850,00	1.850,00	12
41	MAMOGRAFIA	UN	R\$ 22,50	67,50	90,00	150
42	MAMOGRAFIA BILATERAL	UN	R\$ 45,00	45,00	90,00	150
43	MAMOGRAFIA BILATERAL DIGITAL	UN	R\$ -	90,00	90,00	150
44	ULTRA SONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	UN	R\$ 24,20	70,80	95,00	150
45	ULTRA SONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	UN	R\$ 37,95	72,05	110,00	250
46	ULTRA SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	UN	R\$ 24,20	70,80	95,00	250
47	ULTRA SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	UN	R\$ 24,20	68,30	92,50	350
48	ULTRA SONOGRAFIA DE BOLSA SCROTAL	UN	R\$ 24,20	70,80	95,00	150
49	ULTRA SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA	UN	R\$ 24,20	15,04	39,24	15
50	ULTRA SONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURA	UN	R\$ -	97,50	97,50	200
51	ULTRA SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	UN	R\$ 24,20	70,80	95,00	150
52	ULTRA SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	UN	R\$ 24,20	155,80	180,00	50
53	ULTRA SONOGRAFIA DE TIREÓIDE	UN	R\$ 24,20	63,30	87,50	100
54	ULTRA SONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRA CARDÍACA)	UN	R\$ 24,20	85,80	110,00	50
55	ULTRA-SONOGRAFIA DO PÊNIS COM DOPPLER	UN	R\$ -	260,00	260,00	10
56	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS)	UN	R\$ 39,60	220,40	260,00	100
57	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	UN	R\$ 42,90	122,10	165,00	80
58	ULTRA-SONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	UN	R\$ 24,20	70,80	95,00	200
59	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	UN	R\$ 24,20	110,80	135,00	200
60	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	UN	R\$ 39,60	240,40	280,00	50
61	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	UN	R\$ 24,20	110,80	135,00	100
62	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	UN	R\$ 24,20	70,80	95,00	12

63	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	UN	R\$ 24,20	70,80	95,00	300
64	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO	UN	R\$ -	300,00	300,00	300
65	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM DOPPLER	UN	R\$ 39,60	240,40	280,00	50
66	PAAF TIREÓIDE	UN	R\$ 23,73	376,27	400,00	50
67	PAAF MAMAS	UN	R\$ 66,48	333,52	400,00	50
68	POLISSONOGRAFIA	UN	R\$ 170,00	380,00	550,00	12
69	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	UN	R\$ 86,75	261,58	348,33	100
70	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEM INFERIOR/PELVE/BACIA	UN	R\$ 138,63	209,70	348,33	100
71	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEM SUPERIOR	UN	R\$ 138,63	214,37	350,00	70
72	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEM TOTAL	UN	R\$ -	550,00	550,00	70
73	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE APARELHO URINÁRIO	UN	R\$ -	383,33	383,33	70
74	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	UN	R\$ 86,75	288,25	375,00	70
75	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	UN	R\$ 86,75	288,25	375,00	70
76	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	UN	R\$ 86,76	261,57	348,33	70
77	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	UN	R\$ 101,10	247,23	348,33	70
78	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	UN	R\$ 86,76	261,57	348,33	100
79	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO/TORNOZELO	UN	R\$ 86,75	288,25	375,00	60
80	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	UN	R\$ -	250,00	250,00	60
81	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDOS	UN	R\$ -	348,33	348,33	15
82	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PARÓTIDAS	UN	R\$ -	250,00	250,00	15
83	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	UN	R\$ 86,75	288,25	375,00	70
84	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCIDA/HIPÓFISE	UN	R\$ 97,44	250,89	348,33	12
85	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORÁX	UN	R\$ 136,41	278,59	415,00	100
86	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES E LARINGE)	UN	R\$ 86,75	304,92	391,67	70
87	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	UN	R\$ 97,44	250,89	348,33	100
88	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	UN	R\$ 138,63	269,70	408,33	25

89	ANGIOTOMOGRAFIA	UN	R\$ -	630,00	630,00	50
90	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	UN		920,00	920,00	70
91	ESCORE DE CÁCIO	UN		390,00	390,00	70
92	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN INFERIOR/BACIA/PELVE	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	70
93	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
94	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
95	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA DORSAL	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
96	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
97	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
98	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
99	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
100	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
101	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
102	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
103	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PUNHO	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
104	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
105	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
106	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	UN	R\$ 268,75	221,25	490,00	50
107	APLICAÇÃO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSTICO POR RESSONANCIA MAGNÉTICA OU TOMOGRAFIA	UN	R\$ -	125,00	125,00	200
108	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM PRIMOVIST	UN			800,00	15
109	ANGIO RESSONÂNCIA CEREBRAL	UN	R\$ 268,75	401,25	670,00	5
110	PUNÇÃO/BÍOPSIA DE PRÓSTATA COM E SEM ANESTESIA	UN		545,00	545,00	12
111	VIDEOLARINGOSCOPIA	UN	R\$ 45,50	204,50	250,00	5
112	NASOFIBROSCOPIA	UN			350,00	5
113	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE ENDOMETRIOSE	UN			465,00	5
114	RADIOGRAFIA PANORAMICA	UN	R\$ 9,03	130,97	140,00	200
115	ANGIOGRAFIAFLUORESCÉINICA RETINOGRAMA COLORIDA PAPILOGRAFIA - BINOCULAR	+++ E/OU UN			240,00	20

116	ULTRASSONOGRAFIA DE OLHO (MONOCULAR)	UN			120,00	20
117	ULTRASSONOGRAFIA DE OLHO (BINOCULAR)	UN			180,00	20
118	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	UN	R\$ 457,55	R\$ -	457,55	15
119	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	UN	R\$ 906,80	137,20	457,55	2
120	CINTILOGRAFIA FÍGADO E BAÇO	UN	R\$ 133,26	460,74	594,00	15
121	CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)	UN			594,00	15
122	ANATOPATOLOGICO DE BIÓPSIA DE COLO UTERINO (POR TOPOGRAFIA)	UN	R\$ 24,00	47,05	71,05	10
123	ANATOPATOLOGICO DE BIÓPSIA DE ESTÔMAGO (POR TOPOGRAFIA)	UN	R\$ -	153,25	153,25	10
124	ANATOPATOLOGICO DE BIÓPSIA DE MAMA BILATERAL (POR TOPOGRAFIA)	UN	R\$ -	92,00	92,00	10
125	ANATOPATOLOGICO DE BIÓPSIA DE MEDULA	UN	R\$ 200,00	11,76	211,76	10
126	ANATOPATOLOGICO DE BIÓPSIA DE PELE (POR TPOPOGRAFIA)	UN	R\$ 25,83	74,17	100,00	10
127	ANATOPATOLOGICO DE BÓPSIA DE PRÓSTATA (POR TOPOGRAFIA)	UN	R\$ 92,38	321,59	413,97	10
128	CITOPATOLOGICO DE PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA E TIREÓIDE (POR TOPOGRAFIA)	UN	R\$ 66,48	313,12	379,60	10
129	CITAPATOLOGICO DE PUNÇÃO ASPIRATIVA MAMA BILATERAL	UN	R\$ 70,00	194,70	264,70	10
130	COLONOSCOPIA	UN	R\$ 112,66	437,34	550,00	250
131	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	UN		770,00	770,00	60
132	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	UN	R\$ 55,10	104,90	160,00	150
133	DENSITOMETRIA OSSEA UM SEGMENTO	UN			90,00	150
134	ECOCARDIOGRAFIA COM ESTRESSE	UN	R\$ 165,00	315,00	480,00	50
135	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	UN	R\$ 165,00	147,18	312,18	50
136	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	UN	R\$ 39,94	174,07	214,01	250
137	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	UN	R\$ -	280,00	280,00	5
138	ECODOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	UN	R\$ -	260,00	260,00	150
139	ECODOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	UN	R\$ -	260,00	260,00	150
140	ECODOPPLER DAS ARTÉRIAS RENAIIS	UN	R\$ -	260,00	260,00	150
141	ECODOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR	UN	R\$ -	260,00	260,00	150
142	ECODOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR	UN	R\$ -	260,00	260,00	150
143	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG)	UN	R\$ 25,00	69,42	94,42	150
144	ELETRONEUROMIOGRAFIA	UN	R\$ 27,00	348,57	375,57	150
145	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	UN	R\$ 48,16	321,84	537,33	250
146	HOLTER 24 HORAS	UN	R\$ 30,00	115,00	145,00	250

147	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL PRESSÃO ARTERIAL 24H (MAPA)	UN	R\$ 10,07	134,93	145,00	250
148	TESTE ERGOMÉTRICO EM ESTEIRA	UN	R\$ 30,00	165,00	195,00	250
149	ESPIROMETRIA	UN	R\$ 6,36	143,64	150,00	150
150	TESTE DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	UN	R\$ 9,36	17,40	26,76	15
151	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	UN	R\$ 21,00	229,00	250,00	100
152	AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	UN		250,00	250,00	100
153	CATETERISMO CARDIACO	UN	R\$ 772,80		772,80	12
154	BERA	UN		450,00	450,00	50
155	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	UN	R\$ 10,73	55,94	66,67	50
156	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	UN	R\$ 15,30	48,03	63,33	50
157	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+OBLIQUAS)	UN	R\$ 8,38	54,95	63,33	50
158	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	UN	R\$ 7,17	39,50	46,67	50
159	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	UN	R\$ 6,42	40,25	46,67	50
160	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	UN	R\$ 7,40	39,27	46,67	50
161	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	UN	R\$ 7,77	38,90	46,67	50
162	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	UN	R\$ 7,40	39,27	46,67	50
163	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	UN	R\$ 7,40	39,27	46,67	50
164	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	UN	R\$ 8,40	38,27	46,67	50
165	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	UN	R\$ 6,96	56,37	63,33	50
166	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	UN	R\$ 6,50	40,17	46,67	50
167	RADIOGRAFIA DE BACIA	UN	R\$ 7,77	38,90	46,67	50
168	RADIOGRAFIA DE BILATERAL DE ORBITAS (PA+OBLIQUAS+HIRTZ)	UN	R\$ 8,38	54,95	63,33	50
169	RADIOGRAFIA DE BRACO	UN	R\$ 7,77	38,90	46,67	50
170	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	UN	R\$ 6,50	40,17	46,67	50
171	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	UN	R\$ 6,88	39,79	46,67	50
172	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	UN	R\$ 7,40	39,27	46,67	50
173	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXAO)	UN	R\$ 8,19	55,14	63,33	50
174	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	UN	R\$ 8,33	58,34	66,67	50
175	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA	UN	R\$ 9,33	74,00	83,33	50
176	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	UN	R\$ 10,96	39,04	50,00	50
177	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)	UN	R\$ 14,90	51,77	66,67	50
178	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA	UN	R\$ 16,88	29,79	46,67	50
179	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL)	UN	R\$ 9,16	37,51	46,67	50



180	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR	UN	R\$ 9,73	46,94	56,67	50
181	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR DINAMICA	UN	R\$ 15,58	59,42	75,00	50
182	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	UN	R\$ 8,37	38,30	46,67	50
183	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	UN	R\$ 5,90	40,77	46,67	50
184	RADIOGRAFIA DE COXA	UN	R\$ 8,94	36,06	45,00	50
185	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	UN	R\$ 9,15	34,18	43,33	50
186	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL)	UN	R\$ 7,52	37,48	45,00	50
187	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	UN	R\$ 5,62	39,38	45,00	50
188	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES)	UN	R\$ 7,98	29,42	37,40	50
189	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	UN	R\$ 19,24	25,76	45,00	50
190	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	UN	R\$ 35,22	15,22	20,00	50
191	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	UN	R\$ 7,98	29,42	45,00	50
192	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	UN	R\$ 47,59	24,41	72,00	50
193	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	UN	R\$ 6,78	38,22	45,00	50
194	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	UN	R\$ 7,16	37,84	45,00	50
195	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3AXIAIS)	UN	R\$ 9,29	30,42	39,71	50
196	RADIOGRAFIA DE LARINGE	UN	R\$ 5,74	37,59	R\$ 43,33	50
197	RADIOGRAFIA DE MAO	UN	R\$ 6,30	38,70	45,00	50
198	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	UN	R\$ 6,00	39,00	45,00	50
199	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	UN	R\$ 9,03	35,97	45,00	50
200	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA)	UN	R\$ 7,20	37,80	45,00	50
201	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	UN	R\$ 8,73	36,27	45,00	50
202	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	UN	R\$ 8,38	36,62	45,00	50
203	RADIOGRAFIA PANORAMICA	UN	R\$ 9,03	51,70	60,73	50
204	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	UN	R\$ 6,78	38,22	45,00	50
205	RADIOGRAFIA DE PERNA	UN	R\$ 8,94	36,06	45,00	50
206	RADIOGRAFIA DE PNEUMONEDIASTINO	UN	R\$ 27,27	22,73	50,00	50
207	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA)	UN	R\$ 6,91	38,09	45,00	50
208	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	UN	R\$ 7,98	37,02	45,00	50
209	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	UN	R\$ 7,80	37,20	45,00	50
210	RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA+LATERAL+BRETTON)	UN	R\$ 7,20	37,80	45,00	50
211	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	UN	R\$ 9,50	35,50	45,00	50

Muitos Capões, 21 de março de 2023.

**Rita de Cássia Campos Pereira**  
Prefeita Municipal

## ANEXO II

MODELO

À Comissão de Licitações

Declaração de Idoneidade

..... médico .....especialidade..... estabelecido na Rua.....em ..... - RS  
.....inscrito no CPF sob o nº ..... .DECLARO, sob as penas da lei, que não fui declarado  
inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Assinatura

## ANEXO III

MODELO

### DECLARAÇÃO

Ao

Município de Muitos Capões/RS

Comissão de Licitação

Medico/empresa..... estabelecido na Rua.....em ...../RS .....inscrito no CPF sob  
o nº .....DECLARO que concordo em prestar os serviços de..... :

- Nas condições estabelecidas no edital de **Chamamento Público n. 01/2023**

- Nos preços estabelecidos no ANEXO I.

.....de.....de 2023.

Assinatura

## ANEXO IV

### REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

Ao Município de Muitos Capões  
Setor de Licitações e Contratos  
Muitos Capões - RS

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E/OU PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA OU AMBULATORIAL, DE MÉDIA OU ALTA COMPLEXIDADE, divulgado pelo Município, nos termos do Edital Chamamento Público/Credenciamento n.01/2023.

**Nome/Razão Social:**

Telefone:

E-mail:

Endereço Comercial:

CEP:

Cidade:

Estado: Santa Catarina

C.N.P.J:

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Banco:

Ag:

C/C:

Responsável Técnico pelos Serviços Prestados:

Nº do conselho da categoria do profissional técnico:

**Para tanto, DECLARA, sob as penas da lei, que:**

- Concordamos em nos submeter a todas as disposições constantes no Edital de Credenciamento nº. 01/2023 e seus Anexos;
- Possuímos estrutura, materiais, equipamentos, profissionais e outros itens considerados essenciais para o cumprimento dos serviços constantes desta ficha de inscrição;
- Conhecemos e estamos de acordo em aceitar e prestar os serviços pelos valores constantes na tabela de valores do termo de referência anexo ao edital.

Ademais, requer o credenciamento para prestar os exames conforme declaração de capacidade de instalação e disponibilidade ao SUS, apresentada juntamente com a documentação (Anexo III).

**Local(is) onde será(ão) executado(s) o(s) serviço(s):**

XX

Cidade, Dia, Mês, Ano

*Assinatura do Responsável legal*

## ANEXO V

MINUTA

### TERMO DE CREDENCIAMENTO

REFERENTE AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO n. 01/2023, PROCESSO ADMINISTRATIVO n. 48/2023, VISANDO O CREDENCIAMENTO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE PARA PRESTAR ATENDIMENTOS EM ESTABELECIMENTO PRÓPRIO A PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, E O MÉDICO/EMPRESA....., NOS TERMOS E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento o Município de Muitos Capões/RS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua ..... , inscrito no CNPJ sob nº. ...., neste ato representado por sua Prefeita Municipal, Sra. Rita de Cássia Campos Pereira , brasileira, casada, professora, inscrita no CPF sob o nº....., doravante denominado simplesmente de CREDENCIANTE, e ..... , inscrito no ..... sob nº....., estabelecido na Rua ..... em .....doravante denominada simplesmente CREDENCIADO, acordam celebrar o presente Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

O CREDENCIADO compromete-se a prestar os serviços na especialidade de ..... para pacientes encaminhados pela Secretaria de Saúde do Município de Muitos Capões, tendo como remuneração o valor correspondente a **cada consulta**, na especialidade supra informada, que será de .....

O CREDENCIADO deverá prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos no edital e neste Termo.

O CREDENCIADO deverá prestar os serviços conforme previsão constante no edital de chamamento público, e estar estabelecido em município **no limite máximo de 150 km** da sede do município de Muitos Capões.

O CREDENCIADO deverá prestar os serviços conforme previsão constante do Edital **Chamamento Público nº 01/2023**, e estar estabelecido no Município de .....

## **CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES**

O CREDENCIADO atenderá no seu consultório, situado na rua.....nº..... na cidade de .....

A eventual mudança de endereço do consultório deverá ser comunicada expressamente ao CREDENCIANTE, acompanhado do novo Alvará de Localização e Saúde.

É vedado ao CREDENCIADO transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros, sem o conhecimento e anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Muitos Capões/RS.

O CREDENCIADO não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa ou diferenças referente dos pacientes encaminhados, sob qualquer pretexto.

O CREDENCIADO, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

O CREDENCIADO durante a vigência do presente Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público nº 01/2023.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - VIGÊNCIA**

O presente Termo de Credenciamento até **31/12/2023** contados da data de assinatura, podendo ser prorrogado nos termos da Lei 8.666/93, mediante termo aditivo e consensual se a administração achar conveniente o qual poderá perdurar até 60 (sessenta) meses.

Parágrafo único - Se houver prorrogação poderá ser usado a critério da administração como indexador o índice do IPCA/IBGE anual, apenas para os itens que apresentam composição.

#### **CLÁUSULA QUARTA - FORMA DE PAGAMENTO**

Os pagamentos somente serão realizados mediante a apresentação das autorizações para prestação dos serviços, emitida por funcionário da Secretaria Municipal de Saúde de Muitos Capões/RS.

Os valores serão postos à disposição do CREDENCIANDO, junto à tesouraria do Município, mensalmente, até o décimo (10º) dia útil do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados, ou depósito em conta corrente a ser informada pelo profissional.

Os valores a serem pagos, somente serão liberados mediante a apresentação do RPA, e/ou documento fiscal emitida pela CREDENCIADO que deverá estar em conformidade com os valores dos serviços realizados e devidamente comprovados.

Os valores a serem pagos, não sofrerão qualquer tipo de correção ou reajuste durante a vigência do Presente Termo de Credenciamento.

Pelos serviços prestados depositado em conta corrente do CREDENCIADO, Banco: \_\_\_\_\_ Ag. \_\_\_\_\_ C/C \_\_\_\_\_, livre de impostos.

#### **CLÁUSULA QUINTA - FISCALIZAÇÃO**

O CREDENCIANTE, através do Secretário(a) Municipal da Saúde, poderá fiscalizar a execução dos serviços prestados pela CREDENCIADO, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser feito sem ônus ao CREDENCIANTE.

## **CLAUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES**

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CREDENCIADO, as penalidades previstas no Artigo 87, da Lei 8666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa.

## **CLAUSULA SETIMA - DAS MULTAS**

A CREDECIANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei focada, aplicará multa por:

O CREDENCIADO que se recusar injustificadamente, executar os serviços em conformidade com o estabelecido, será aplicada multa na razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho referente ao mês em questão, e deverá sanar a irregularidade num prazo de 5 (cinco) dias, após este prazo poderá ser rescindido o “Termos de Credenciamento” e aplicada as penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.

Pela execução em desacordo com as especificações do “Termo de Credenciamento”, será aplicada, multa na razão de 2 % (dois por cento), por dia, calculado sobre o valor total da Nota de empenho do mês em questão, até a efetiva regularização da situação, sendo que o prazo para regularização é de até 10 (dez) dias. Após esse prazo, poderá ser rescindido o “Termo de Credenciamento” e ser aplicada uma ou todas as penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.

## **CLAUSULA OITAVA - DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES E MULTAS**

No caso de incidência de uma das situações previstas neste Termo a CREDENCIANTE notificará à CREDENCIADA, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta, justificar por escrito os motivos do inadimplemento.

Parágrafo Único – Será considerado justificado o inadimplemento, nos seguintes casos:

- a – acidentes, imprevistos sem culpa do CREDENCIADO.
- b – falta ou culpa do CREDENCIANTE
- c – caso fortuito ou força maior, conforme previstas no Código Civil Brasileiro.

## **CLÁUSULA NONA - RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente termo poderá ser rescindido independente de procedimento judicial, aqueles inscritos no artigo 78 da Lei 8666/93 e posteriores alterações acrescidas dos seguintes:

a - Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 15 (quinze) dias pelo interessado.

b - Unilateralmente pelo CREDENCIANTE, em qualquer tempo, independente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o CREDENCIADO:

c - ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste Termo de Credenciamento, ou deleguem a outrem as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização do CREDENCIANTE.

d - venha a agir com dolo, culpa simulação ou em fraude na execução dos serviços.

e - quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento.

f - venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução.

g - quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na Lei nº 8.666/93 e alterações.

Parágrafo Único - Havendo rescisão do Termo de Credenciamento, o CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADA, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

## **CLAUSULA DÉCIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratadas serão atendidas pela rubrica:

Projeto Atividade: 2184 – Atenção Básica – Assistência Médica a População

Natureza da Despesa: 339036 – Outros serviços de terceiros – PF ficha 314



Natureza da Despesa: 339039 – Outros serviços de terceiros – PJ ficha 315

Fonte de Recursos 0500

Detalhe da FR 1002

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CASOS OMISSOS**

Qualquer pendenga judicial oriunda da aplicação do presente termo será dirimida com base na legislação específica, especialmente no **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N. 01/2023** e a Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

As partes elegem o Foro da Comarca de Vacaria-RS para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Muitos Capões/RS, ..... de ..... de 2023.

\_\_\_\_\_  
Credenciado/Contratado

\_\_\_\_\_  
Rita de Cássia Campos Pereira  
Prefeita Municipal  
Credenciante

-----  
Procurador(a)

-----  
Gestor (Secretária)

\_\_\_\_\_  
Testemunha 1

\_\_\_\_\_  
Testemunha 2