



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 02/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 853/2024

DADOS GERAIS

OBJETO: O presente termo tem por objeto o credenciamento de empresas por meio de Chamamento Público para prestar serviços de coleta e análise de Exames Laboratoriais junto a Unidade Básica de Saúde do Município de Porto Vera Cruz – RS, conforme especificados no anexo I deste Edital.

PERÍODO DE CREDENCIAMENTO: 12 (doze) meses a contar da data de publicação do presente Edital.

COORDENAÇÃO DO PROCESSO:

Comissão de Contratação

E-mail principal:

licitacao@portoveracruz.rs.gov.br

Fone: (55) 2120-9200 ramal 1029

E-mail secundário:

editais@portoveracruz.rs.gov.br

Endereço: Avenida Humaitá, 672, centro, Porto Vera Cruz/RS, CEP: 98985-000

REFERÊNCIA DE TEMPO: Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília (DF).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 02/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 853/2024

Município de Porto Vera Cruz - RS

Secretaria Municipal de Saúde

Processo nº 853/2024

Edital de Chamamento Público para o Credenciamento de empresa para prestar serviços de coleta e análise de Exames Laboratoriais junto a Unidade Básica de Saúde do Município de Porto Vera Cruz – RS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO VERA CRUZ-RS, no uso de suas atribuições, torna público, para conhecimento dos interessados, a realização de Chamamento Público/Credenciamento de empresa especializada para prestação de serviços de coleta e análise de Exames Laboratoriais junto a Unidade Básica de Saúde do Município de Porto Vera Cruz – RS.

1. DO OBJETO:

1.1. Constitui objeto do presente termo o credenciamento de empresas por meio de Chamamento Público para prestar serviços de coleta e análise de Exames Laboratoriais junto a Unidade Básica de Saúde do Município de Porto Vera Cruz – RS, conforme especificados no anexo I deste Edital.

2. CREDENCIAMENTO E PARTICIPAÇÃO DO CERTAME

2.1. Para participação no certame, os interessados deverão apresentar a documentação exigida a partir da data de publicação deste Edital.

2.2. Todos os documentos necessários ao credenciamento deverão ser entregues exclusivamente junto ao setor **Compras e Licitações na sede da Prefeitura Municipal de Porto Vera Cruz – RS, de segunda a sexta feira, das 08:00hrs às 11:00hrs e das 13:30hrs às 16:30hrs.**

2.3. Todos os documentos exigidos deverão estar com prazo de validade em vigor na data de sua apresentação. Quando não houver validade expressa no documento, serão considerados válidos por 90 (noventa) dias, contados da data de sua emissão.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

3. HABILITAÇÃO

3.1. Para fins de habilitação a empresa deverá apresentar, os seguintes documentos de habilitação:

3.1.1. Habilitação Pessoa Jurídica:

3.1.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual;

3.1.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição dos seus administradores;

3.1.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da Diretoria em exercício;

3.1.1.4. CPF do Representante legal da Proponente;

3.1.1.5. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), do Ministério da Fazenda.

3.1.2. Documentação relativa a Regularidade Fiscal Pessoa Jurídica:

3.1.2.1. Certidão de Regularidade Unificada de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

3.1.2.2. Prova de Regularidade Estadual;

3.1.2.3. Prova de Regularidade Municipal, do domicílio do licitante;

3.1.2.4. Prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

3.1.2.5. Certidão do Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS e o e o Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP (www.portaldatransparencia.gov.br/);

3.1.2.6. Certidão Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);

3.1.2.7. Certidão da Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União-TCU <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:3:0>.

3.1.3. Regularidade Trabalhista Pessoa Jurídica:

3.1.3.1. Certidão Negativa de Débitos Trabalhista (conforme Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011).

3.1.4. Regularidade Financeira Pessoa Jurídica:

3.1.4.1. Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

3.1.5. Qualificação Técnica:

3.1.5.1. Apresentar cópia de cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), incluindo todos os profissionais da empresa, conforme Portaria 1.646 de 02 de outubro de 2015.

3.1.5.2. Apresentar cópia do Alvará Sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual, ou Municipal.

3.1.5.3. Apresentar cópia da Certidão do Responsável Técnico da empresa e do profissional técnico de nível superior legalmente habilitado, devidamente cadastrado e habilitado no Conselho Regional de Farmácia (CRF/RS) ou Biomedicina (CRBM/RS) para comprovação de capacidade técnica.

3.1.5.4. Apresentar cópia da comprovação de vínculo do responsável técnico com a empresa, por intermédio da apresentação do contrato social, se sócio, ou da carteira de trabalho ou contrato de prestação de serviços ou ficha de registro de empregado constando a carga horária e atuação presencial.

3.1.5.5. Apresentar atestado de Qualificação Técnica (fornecido por terceiros) que comprove experiências compatíveis com o objeto deste certame.

3.1.5.6. Apresentar declaração que informe a capacidade máxima de atendimento, nos serviços para os quais está se habilitando, bem como os horários dos profissionais disponibilizados à clientela, emitido pelo responsável.

3.1.6. Declarações Pessoa Jurídica:

3.1.6.1. Declaração de Negativa de Inidoneidade e Ausência de Fato Impeditivo para Licitar com o Poder Público, assinada pelo representante legal da licitante, sob as penas da lei;

3.1.6.1. Declaração de que seus empregados estão capacitados e/ou firmaram termo de responsabilidade de cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD;

3.1.6.2. Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

3.1.6.3. Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

3.1.6.4. Declaração de que a empresa tomou ciência dos Termos do Edital;

3.1.6.5. Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

3.1.6.6. Apresentar declaração de que o dirigente da empresa não possua cargo dentro do Sistema Único de Saúde.

3.1.6.7. Apresentar declaração de que as instalações físicas, equipamentos e equipe profissional estão adequadas para a realização dos procedimentos da programação, de acordo com a legislação vigente, bem como de que os serviços serão disponibilizados aos usuários do SUS, no mínimo, durante o horário comercial.

3.2. Para os documentos relativos à Regularidade Fiscal, somente serão aceitas certidões cujo prazo de validade não se tenha escoado até a data do certame, e, na inexistência de menção expressa da mesma, que tenham sido emitidos a menos de 90 (noventa) dias. Ou quando a lei expressamente o exigir.

4. DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

4.1. A Comissão de contratação analisará e julgará a documentação relacionada no item 3, segundo os critérios estabelecidos neste Edital.

4.2. Serão consideradas habilitadas as instituições que atenderem a todos os itens exigidos neste Edital.

4.3. A Comissão analisará os documentos apresentados com base nas informações e dados neles constantes, sendo-lhe facultado, se entender necessário, solicitar esclarecimentos, às pessoas jurídicas a serem CREDENCIADAS. As respostas e informações complementares das pessoas jurídicas deverão ser prestadas, sempre por escrito e nos prazos fixados pela Comissão.

4.4. Serão credenciadas as candidatas que apresentarem a documentação de acordo com este edital, preenchendo todos os requisitos exigidos.

4.5. A documentação será analisada no prazo de até 10 (dez) dias corridos, contados da apresentação da documentação, podendo ser prorrogado a critério da Comissão.

4.6. No julgamento do Credenciamento, a Comissão poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado.

4.7. O credenciamento não caracteriza nenhuma expectativa de faturamento por parte das empresas, não cabendo ao CONTRATANTE o resarcimento de eventuais prejuízos pelo não credenciamento de empresas, ou pelo fato de o faturamento mensal da CREDENCIADA não atingir os níveis por essa pretendidos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

4.8 O interessado que tiver o julgamento indeferido, havendo interesse em participar do credenciamento, poderá solicitar nova inscrição e, havendo deferimento da nova inscrição, integrará a lista de credenciados da administração.

4.9 Decorrente da habilitação da empresa será firmado Termo de Credenciamento com o Município.

5. DOS RECURSOS

5.1. Dos atos da Comissão decorrentes cabe recurso, no prazo de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata, nos casos de inabilitação do proponente ao Credenciamento.

5.2. Todos os recursos serão dirigidos à Comissão de Contratação.

5.3. Compete à Comissão o encaminhamento do recurso à autoridade competente, quando decidir pela manutenção de seus atos.

5.4. No caso de ser mantida a decisão de inabilitação, a Comissão de Julgamento encaminhará os autos à autoridade superior, que, justificadamente, emitirá sua decisão.

5.5. A divulgação do resultado dos recursos será publicada no sitio eletrônico do Município de Porto Vera Cruz.

5.6. O acolhimento do recurso implicará invalidação apenas de ato insuscetível de aproveitamento.

5.7. O prazo para apresentação de contrarrazões será o mesmo do recurso e terá início na data de divulgação da interposição do recurso.

5.8. Será assegurada ao participante vista dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

5.9. Atendidas as exigências editalícios e observada a regularidade processual, será homologado o resultado do credenciamento e publicado no sítio eletrônico do Município.

6. DAS CONDIÇÕES DE DISTRIBUIÇÃO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. O interessado que tiver sua documentação deferida pela Comissão integrará a lista de credenciados da Administração.

6.2. O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133, de 2021, ou seja, com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

6.3. A forma de execução dos serviços, seus quantitativos, valores e prazos estão previstos no Anexo I – Termo de Referência deste Edital.

6.4. O prestador deverá manter, durante toda a vigência do contrato, a compatibilidade com as obrigações e condições assumidas quanto à habilitação e qualificação exigidas no credenciamento/contratualização.

7. DA VIGÊNCIA E ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

7.1. O Termo de Credenciamento firmado terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado até o limite estabelecido no art. 106 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.2. Recebida a convocação, o credenciado terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período, para assinatura do Termo de Credenciamento, sob pena de decair o direito à contratação. Vencido este prazo sem que isso ocorra, os quantitativos poderão ser redistribuídos entre os demais credenciados.

7.3. No preço descrito neste Edital de Credenciamento estão inclusas todas as despesas necessárias à execução dos procedimentos contratados.

8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO PAGAMENTO

8.1. A despesa decorrente deste procedimento e posterior contratação será deduzida do saldo da seguinte dotação orçamentária:

Secretaria Municipal de Saúde:

Projeto: 2101- Assistência médica e sanitária a população

Despesa: 3390 39 00 00 000- outros serviços de terceiros - pessoa jurídica

8.2. O pagamento será realizado respeitando a ordem de classificação dos créditos e listas, e efetuado no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação da nota fiscal ou documento equivalente de cobrança.

8.3. Os demais dispositivos disciplinadores do pagamento constam no Anexo II – Termo de Credenciamento.

9. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

9.1. Este Edital estará vigente por 12 meses.

9.2. A revogação deste Edital dependerá de prévia publicação.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

9.3. Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de interessados, desde que preenchidas as condições ora exigidas.

10. DO DESCREDENCIAMENTO

10.1. Haverá justificado descredenciamento nas seguintes hipóteses:

10.1.1. pedido formalizado pelo credenciado;

10.1.2. perda das condições de habilitação do credenciado;

10.1.3. descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

10.1.4. sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

10.2. O pedido de descredenciamento de que trata o item 10.1.1 não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

10.3. Nas hipóteses previstas nos itens 10.1.2 e 10.1.3 além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

10.4. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

10.5. Recebido o pedido de descredenciamento, o Município terá o prazo de 30 (trinta) dias para análise e formalização o descredenciamento.

10.6. Os casos de descredenciamento por ato unilateral do Município, deverão ser formalmente motivados, assegurando-se ao credenciado o contraditório e a ampla defesa, assim como os recursos previstos no artigo 137 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

10.7. Será descredenciado, a qualquer tempo, o CREDENCIADO que não mantiver, durante o curso de Credenciamento, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento bem como a que rejeitar qualquer paciente, sem apresentar razões objetivas que justifiquem a sua conduta.

11. DAS PENALIDADES

11.1. O participante que de qualquer forma infringir as disposições deste Edital ou praticar ato ilícito visando a fraudar os objetivos do credenciamento, ficará sujeito às sanções arroladas no Artigo 156 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

11.2. Comete infração administrativa, sujeitando-se à aplicação de penalidades previstas no Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, o licitante que:

- 11.2.1.** deixar de entregar a documentação exigida;
- 11.2.2.** não mantenha a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- 11.2.3.** não celebre o contrato ou não entregue a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- 11.2.4.** enseje o retardamento da execução ou da entrega do objeto do credenciamento, sem motivo justificado;
- 11.2.5.** apresente declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou preste declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- 11.2.6.** fraude a licitação ou pratique ato fraudulento na execução do contrato;
- 11.2.7.** comporte-se de modo inidôneo ou cometa fraude de qualquer natureza;
- 11.2.8.** pratique atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.

12. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

12.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o presente edital por irregularidade na aplicação da lei nº 14.133, de 2021 ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos.

12.2. Os esclarecimentos quanto ao edital poderão ser solicitados à comissão em até 3 (três) dias úteis anteriores à data fixada para a entrega da documentação.

12.3. O licitante que apresentar impugnação deverá encaminhar suas razões fundamentadas.

12.4. Caberá a comissão se manifestar sobre a impugnação no prazo de até 3 (três) dias úteis contados da data do seu recebimento, para posterior manifestação e julgamento da autoridade competente.

12.5. Acolhida a impugnação, será alterado o edital e novamente publicado no sitio eletrônico do Município de Porto Vera Cruz.

12.6. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não tem efeito suspensivo.

13. DA FISCALIZAÇÃO

13.1. O Município designará o servidor -----, devidamente habilitado a tanto, para exercer ampla, cotidiana e rotineira fiscalização dos serviços;

13.2. A Fiscalização ora referida, considerando que é com o exclusivo objetivo de averiguar o adequado cumprimento das condições do credenciamento, não eximirá o credenciado de



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

qualquer responsabilidade, seja relativamente aos serviços, seja relativamente a danos causados à terceiros, à integrantes da Administração Municipal, e à empregados e/ou prepostos seus.

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Quaisquer informações entendidas necessárias pelos interessados ou por terceiros, relativamente ao procedimento em questão, poderão ser obtidas junto ao Departamento de Compras e Licitações, na sede da Prefeitura Municipal de Porto Vera Cruz, sítio à Avenida Humaitá, nº 672 - Centro – Porto Vera Cruz/RS, de segunda-feira a sexta-feira das 08hs às 11hrs e das 13h30min às 16h30min diretamente ou através do telefone (55) 2120-9200.

14.2. Aplicam-se aos casos omissos as disposições constantes na Lei federal nº 14.133/2021.

14.3. Constituem o presente edital os seguintes anexos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Modelo de Termo de Credenciamento;

Anexo III – Requerimento de Credenciamento;

Anexo IV - Modelo de Declaração do Art. 7º, XXXIII da CF;

Anexo V - Declaração dos Termos e Ciência do Edital;

Anexo VI - Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;

Anexo VII - Modelo de Declaração de Cumprimento da LGPD;

Anexo VIII - Modelo de Declaração não Ocupa Cargo no SUS

Anexo IX - Modelo de Declaração de Instalações Físicas, Equipamentos e Equipe Profissional.

15. DO FORO

15.1. Para a solução de qualquer controvérsia decorrente deste procedimento, é eleito o Foro da Comarca de Santo Cristo - RS.

Porto Vera Cruz – RS, 05 de junho de 2024.

José Andrade de Matos
Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

ANEXO I
CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 02/2024
TERMO DE REFERÊNCIA

Credenciamento de empresa para prestar serviços de coleta e análise de Exames Laboratoriais junto a Unidade Básica de Saúde do Município de Porto Vera Cruz – RS.

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

Trata-se da prestação de serviço de coleta e análise de exames laboratoriais vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Vera Cruz/RS, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	DESCRIÇÃO (EXAME)	QUANT. ESTIMADA ANUAL	VALOR UNIT. (R\$)	TOTAL MAX (R\$)
1	ACIDO FÓLICO/FOLATO	20	22	440
2	ALFA 1 TRIPSINA	2	25	50
3	ALFA 2 TRIPSINA	2	511	1022
4	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	250	7	1750
5	ANALISES CLÍNICAS DE CULTURA PARA BAR	100	18	1800
6	ANTI DNA	5	20	100
7	ANTI ENDOMISIO IGA	5	54	270
8	ANTI ENDOMISIO IGG	5	42	210
9	ANTI ENDOMISIO IGM	5	62	310
10	ANTI GAD	5	162	810
11	ANTI GLIANDINA IGA	5	25	125
12	ANTI GLIANDINA IGG	5	27	135
13	ANTI GLIANDINA IGM	5	35	175
14	ANTI SCL70	5	31	155
15	ANTI TIREOGLOBULINA	5	26	130
16	ANTI TPO	5	22	110
17	ANTI TRANSGlutaminase IGA	5	62	310
18	ANTI TRANSGlutaminase IGG	5	75	375
19	ANTI TROMBINA III	5	47	235
20	ANTIBIOGRAMA	10	18	180
21	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	20	18	360
22	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	20	18	360
23	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	10	21	210
24	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	10	21	210



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

25	BACTEROSCOPIA (GRAM)	10	18	180
26	BETA 2 GLICOPROTEINA	5	204	1020
27	BETA 2 MICROGLOBULINA	10	35	350
28	CA 153- MAMA	10	35	350
29	CA 125- OVÁRIO, ENDOMÉTRIO, PULMÃO, FÍGADO, MAMA, RETO, ESÓFAGO	10	35	350
30	CA 199- PÂNCREAS, COLORETAL, VISÍCULABILIAR E FÍGADO	10	35	350
31	CALCIO IONICO	5	13	65
32	CALPROTECTINA FECAL	5	70	350
33	CARIÓTIPO BANDA G	2	421	842
34	CEA- CA COLORETAL	50	27	1350
35	CHIKUNGUNYA	10	220	2200
36	CLEARANCE DE CREATININA	50	9	450
37	CLEARANCE DE UREIA	50	9	450
38	COMPLEMENTO CH50	3	23	69
39	CONTAGEM DE PLAQUETAS	50	8	400
40	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	20	5	100
41	COVID ANTIGENO	50	35	1750
42	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	50	18	900
43	CULTURA DE STREPTOCOCUS GRUPO B	5	18	90
44	DENGUE NS 1	50	60	3000
45	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	20	11	220
46	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	20	10	200
47	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	20	15,5	310
48	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	20	5	100
49	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	20	5	100
50	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	10	5	50
51	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	10	5	50
52	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	25	5	125
53	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	100	5	500
54	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	100	5	500
55	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	100	4	400
56	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	100	8	800



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

57	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	100	15	1500
58	DOSAGEM DE 17-ALFA HIDROXIPROGESTERONA	50	21	1050
59	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	50	40	2000
60	DOSAGEM DE ACIDO URICO	50	5	250
61	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	50	25	1250
62	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	10	24	240
63	DOSAGEM DE ALBUMINA	50	8	400
64	DOSAGEM DE ALDOLASE	10	8	80
65	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	50	24	1200
66	DOSAGEM DE ALUMINIO	10	30	300
67	DOSAGEM DE AMILASE	50	8	400
68	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	50	25	1250
69	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	50	8	400
70	DOSAGEM DE CALCIO	50	5	250
71	DOSAGEM DE CALCITONINA	2	33	66
72	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	25	30	750
73	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	5	87	435
74	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	500	5	2500
75	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	500	4	2000
76	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	500	5	2500
77	DOSAGEM DE COLINESTERASE	10	8	80
78	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	5	20	100
79	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	5	20	100
80	DOSAGEM DE CORTISOL	5	20	100
81	DOSAGEM DE CREATININA	500	5	2500
82	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100	8	800
83	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	10	8	80
84	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	10	8	80
85	DOSAGEM DE ESTRADIOL	5	20	100
86	DOSAGEM DE ESTRIOL	5	25	125
87	DOSAGEM DE ESTRONA	25	25	625
88	DOSAGEM DE FERRITINA	100	20	2000
89	DOSAGEM DE FERRO	100	20	2000
90	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	50	8	400
91	DOSAGEM DE FOSFORO	25	8	200
92	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	100	8	800
93	DOSAGEM DE GLICOSE	500	6	3000
94	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA	50	10	500



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

	HCG)			
95	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	50	5	250
96	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	500	4	2000
97	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	250	15	3750
98	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	150	20	3000
99	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	50	20	1000
100	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50	20	1000
101	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	250	20	5000
102	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	250	25	6250
103	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	250	17	4250
104	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	250	25	6250
105	DOSAGEM DE INSULINA	200	18	3600
106	DOSAGEM DE LIPASE	250	8	2000
107	DOSAGEM DE LITIO	250	12	3000
108	DOSAGEM DE MAGNESIO	250	15	3750
109	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	500	18	9000
110	DOSAGEM DE PARATORMONIO	10	53	530
111	DOSAGEM DE POTASSIO	150	5	750
112	DOSAGEM DE PROGESTERONA	100	20	2000
113	DOSAGEM DE PROLACTINA	50	20	1000
114	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	950	15	14250
115	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	50	12	600
116	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	100	5	500
117	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	50	8	400
118	DOSAGEM DE RENINA	35	45	1575
119	DOSAGEM DE SODIO	100	5	500
120	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	20	38	760
121	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	20	20	400
122	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	20	20	400
123	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	20	20	400
124	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	300	27	8100
125	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	250	20	5000
126	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	250	20	5000
127	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	250	6	1500



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

128	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	250	6	1500
129	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	500	6	3000
130	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	200	20	4000
131	DOSAGEM DE TROPONINA	200	13	2600
132	DOSAGEM DE UREIA	200	5	1000
133	DOSAGEM DE VITAMINA B12	100	20	2000
134	DOSAGEM DE ZINCO	100	24	2400
135	DOSAGEM DO ANTIGENO CA125	50	35	1750
136	ELETROFORESE DE PROTEINAS	50	15	750
137	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	100	12	1200
139	EXAME ANTI-HBS PARA RESPOSTA VACINAL	20	20	400
140	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	25	7	175
141	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	25	7	175
142	EXAME DE CHAGAS IGG	20	18	360
143	EXAME DE CHAGAS IGM	20	15	300
144	EXAME DE ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (GESTANTE NEGRA)	10	25	250
145	EXAME DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ DE IGG	100	52	5200
146	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	30	18	540
147	EXAME VDRL QUANTITATIVO	25	15	375
148	FIBRINOGÊNIO	25	20	500
149	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	10	380	3800
150	HEMATOCRITO	350	5	1750
151	HEMOGRAMA COMPLETO	2000	12	24000
152	HLAB27	5	78	390
153	HTLV	5	35	175
154	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	20	7	140
155	LEUCOGRAMA	100	5	500
156	NEISSERIA IGG	2	206	412
157	NEISSERIA IGM	2	206	412
158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	50	10	500
159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	25	20	500
160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	25	25	625
161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	25	18	450
162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	25	25	625



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	25	25	625
164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	25	25	625
165	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	25	27	675
166	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	25	20	500
167	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAPMO	25	18	450
168	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	25	28	700
169	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	25	20	500
170	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	25	25	625
171	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	25	15	375
172	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	25	20	500
173	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	25	20	500
174	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	25	25	625
175	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	25	25	625
176	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25	28	700
177	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	25	25	625
178	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	25	20	500
179	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	25	25	625
180	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	25	20	500
181	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE (Anti-HBC-IGM)	25	20	500
182	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	25	20	500
183	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	25	25	625
184	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	25	25	625



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

185	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25	28	700
186	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	25	25	625
187	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	25	25	625
188	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	25	20	500
189	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	25	20	500
190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE	25	20	500
191	PESQUISA DE CELULAS LE	25	12	300
192	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	25	7	175
193	PESQUISA DE EOSINOFILOS	25	7	175
195	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	50	10	500
196	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	30	8	240
197	PESQUISA DE GORDURA FECAL	30	5	150
198	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	50	10	500
199	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	25	30	750
200	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	25	7	175
201	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	25	7	175
202	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	25	7	175
203	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	25	7	175
204	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	25	8	200
205	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	25	8	200
206	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	25	5	125
207	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	25	7	175
208	PROTEINA C ULTRA SENSIVEL	25	15	375
209	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50	5	250
210	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	25	10	250
211	PSA LIVRE	25	25	625
212	T3 LIVRE	25	20	500
213	T3 REVERSO	4	260	1040
214	TESTE DE LACTOSE	25	25	625
215	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA	50	10	500



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

	/HIPOGLICEMIANTES ORAIS			
216	TESTE DE TOLERANCIA PARA GLICOSE COM 75 MG/DL (SE A GLICEMIA ESTIVER ACIMA DE 85 MG/DL) ENTRE 24 E 28 SEMANAS DE GESTAÇÃO	10	20	200
217	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	20	15	300
218	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	20	10	200
219	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20	20	400
220	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20	20	400
221	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	20	10	200
222	VITAMINA A	10	72	720
223	VITAMINA C	10	60	600
224	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	10	40	400
225	VITAMINA E	10	75	750
226	VITAMINA K	10	225	2250
227	ZIKA	10	270	2700
	VALOR TOTAL			254.183,00

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Por tratar-se de um serviço contínuo com significativa demanda, considerando também que os Exames Laboratoriais são necessários para auxiliar no diagnóstico de inúmeras doenças e complementam o atendimento médico, visto ainda que a saúde é direito de todos e dever do poder público e que a Secretaria Municipal de Saúde não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados oriundos do município, se faz necessária que a prestação destes serviços seja exercida através de laboratório especializado de análises clínicas. A fim de manter a disponibilidade do serviço de coleta e análise e exames laboratoriais, optou-se por realizar o credenciamento de laboratórios interessados em prestar este serviço junto a Unidade Básica de Saúde do município de Porto Vera Cruz, visando que tal serviço é indispensável para o diagnóstico clínico e para a prevenção de doenças graves, colaborando assim para a saúde pública num todo. Considerando também que os exames laboratoriais auxiliam no diagnóstico precoce de inúmeras patologias, contribuindo para o controle dos índices de episódios de doenças complexas, de difícil tratamento e custo elevado para os cofres públicos, o referido pedido se torna indispensável para atender todos os pacientes SUS através da Secretaria Municipal de Saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Levando em conta que os Exames Laboratoriais são necessários para auxiliar no diagnóstico de inúmeras doenças e que a Secretaria Municipal de Saúde não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados oriundos do Município, se faz necessária que a prestação destes serviços seja exercida através de laboratório especializado de análises clínicas. Portanto, a solução proposta é o Credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) para prestação de serviços de realização de exames laboratoriais de análises clínicas aos pacientes do SUS do município de Porto Vera Cruz/RS, atendidos através da Secretaria Municipal de Saúde.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os exames laboratoriais têm natureza de bens/serviços comuns, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021. A contratação será realizada por meio de licitação, na modalidade credenciamento com validade de 12 meses. Para fornecimento dos serviços de exames laboratoriais os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar os seguintes documentos a título habilitação, nos termos do art. 62 da Lei Federal nº 14.133/2021:

HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) cópia do registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF), se o licitante for pessoa natural, ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ/MF), se o licitante for pessoa jurídica;
- d) Cópia do decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

- a) comprovante de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto;
- b) prova de regularidade perante a Fazenda federal, estadual e municipal do domicílio ou sede do licitante, nos termos do art. 193 do Código Tributário Nacional, ou outra equivalente, na forma da lei;
- c) prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- d) prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho.

HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

- a) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em prazo não superior a trinta (90) dias da data da apresentação do documento;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Comprovação de aptidão e idoneidade da licitante, que deverá ser apresentada através de certidão, ou atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando o fornecimento satisfatório dos serviços semelhantes as licitadas;
- b) Alvará de Licença Sanitária da empresa participante, expedida pelo órgão competente local, em plena vigência;
- c) Certificado de Registro, ou inscrição da empresa, na entidade profissional competente, para realização dos serviços objeto da licitação;
- d) Indicação do responsável técnico da empresa, com cópia do registro, ou inscrição do mesmo na entidade profissional competente, responsabilizando-se pela execução dos serviços, objeto da licitação Registro, ou inscrição do responsável técnico da empresa, na entidade profissional competente.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Refere-se a bens e serviços comuns.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Início do Contrato: O contrato começa com um período de planejamento e preparação, aonde a empresa contratada deverá se organizar no sentido de atender as demandas do município, em dias da semana intercalados aonde seja possível beneficiar toda a população, conforme cronograma da Secretaria Municipal de Saúde com base no transporte público municipal,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

visto que muitos municípios residentes no interior dependem do transporte municipal para se deslocar até a sede do município. Execução dos Serviços: A coleta dos exame laboratoriais será executada uma vez por semana, no turno da manhã, nos dias pré estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Os pacientes devem agendar seus exames junto ao setor responsável, portando documento de identificação, cartão SUS e encaminhamento médico. A Secretaria Municipal de Saúde, organiza o cronograma de coleta e repassa à empresa prestadora de serviço a lista de pacientes juntamente com suas requisições de exames, para que o laboratório consiga realizar a coleta. Os resultados dos exames devem ser disponibilizados em formato impresso e entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde, em no máximo 10 dias úteis após a coleta. Avaliação e Feedback: O setor responsável deverá ter contato direto com a empresa contratada visando sanar dúvidas referente aos exames que são fornecidos bem como resultados dos respectivos exames, sendo possível assim esclarecer incertezas da população atendida. Ao final de cada mês de atendimento a empresa contratada deverá emitir relatórios dos serviços prestados ao município, contendo o tipo de exame e a quantidade realizada. Também ao final do mês, após o serviço prestado, a empresa deve encaminhar para a Unidade Básica de Saúde a fatura com o valor de cada exame realizado pelo paciente, para que seja possível ser executada a devida conferência e estando tudo em conformidade a nota fiscal de pagamento será encaminhada para o setor financeiro do município. Encerramento do Contrato: A execução do contrato observará o caso concreto e as peculiaridades do serviço, garantindo a eficácia e relevância dos serviços oferecidos.

7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

Para garantir a eficácia e conformidade na execução do contrato de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais dos pacientes do município de Porto Vera Cruz serão adotadas medidas claras e estruturadas de gestão e fiscalização. Estas medidas estão alinhadas com os requisitos legais e as normativas específicas para a gestão de contratos públicos, conforme estabelecido pela Lei nº 14.133/2021. A fiscalização do contrato incluirá o monitoramento contínuo da qualidade e do progresso dos serviços oferecidos pela empresa contratada.

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

No que diz respeito à medição, pagamento e liquidação, esses processos serão estruturados de acordo com as particularidades do contrato de capacitação sobre a Nova Lei de Licitações, Lei nº 14.133/2021. Aqui estão os detalhes: Medições: A medição da execução dos serviços



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

ocorrerá de forma periódica, com base em marcos previamente definidos no contrato. Prazo para Liquidação: Após a medição e avaliação da execução dos serviços, será estabelecido um prazo para a liquidação dos valores devidos à empresa contratada. O prazo será estipulado de acordo com as cláusulas contratuais e considerará a regularidade da execução do contrato. Forma de Pagamento: A forma de pagamento será realizada de acordo com as disposições contratuais e as regras estabelecidas pela administração pública.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

Conforme disposto no item 4, o futuro contratado será selecionado mediante processo licitatório na modalidade credenciamento.

10. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor máximo da contratação será de R\$ 254.183,00 (Duzentos e cinquenta e quatro mil, cento e oitenta e três reais). O valor estimado não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do laboratório contratado, o mesmo só fará jus ao valor correspondente ao serviço que de fato for prestado, com prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Vislumbra-se que tal valor é compatível com o praticado pelo mercado correspondente, observando-se o disposto no Decreto Municipal nº 2.679/2023, que “Estabelece o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens, contratação de serviços em geral e para contratação de obras e serviços de engenharia no âmbito do Município de Porto vera Cruz, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O dispêndio financeiro decorrente da contratação ora pretendida decorrerá da seguinte dotação orçamentária:

Projeto: 2101- Assistência médica e sanitária a população

Despesa: 3390 39 00 00 000- outros serviços de terceiros - pessoa jurídica

Porto Vera Cruz – RS, 05 de junho de 2024

Glaucia Milani Carmona

Secretaria de Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

ANEXO II

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO N° 02/2024

MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

O **MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ, RS**, com sede na Avenida Humaitá, 672, centro, Porto Vera Cruz, RS, CNPJ 91.105.452/0001-93, representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. JOSÉ ANDRADE DE MATOS, CPF 450.521.230-00, residente nesta cidade de Porto Vera Cruz – RS, doravante denominado **CREDENCIANTE**, do outro,

_____ CNPJ _____, (Razão Social) _____, com sede/estabelecido na _____ telefone nº fax nº, representada por _____, doravante denominado **CREDENCIADO**, na forma da Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas aplicáveis e do Edital do Chamamento Público/Credenciamento nº 02/2024, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir exaradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O CREDENCIADO compromete-se a prestação de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais, para os usuários municipais do Sistema Único de Saúde/SUS, constantes do Anexo I do Edital de Chamamento Público/Credenciamento nº 02/2024, nos termos previstos quanto aos preços praticados e à habilitação do credenciado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. O serviço será fornecido por empresa especializada no ramo, devidamente regulamentada, em conformidade com a legislação vigente e padrões estabelecidos no futuro termo de referência.

2.2. O serviço consiste na orientação ao paciente sobre o jejum ou preparo necessários a realização dos exames. O laboratório deve receber os materiais necessários para exames de urina, fezes ou outros coletados pelo paciente. Coletar o sangue, amostras de materiais biológicos ou tecidos com profissionais devidamente treinados para a atividade. Seguir as instruções do Ministério da Saúde e ANVISA referentes a conservação e transporte do material. Entregar o resultado dos exames para o paciente em até 10 dias.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

2.3. A empresa contratada deverá seguir as seguintes disposições:

a) Da Distribuição dos Procedimentos

Os procedimentos com finalidade diagnóstica em laboratório clínico serão executados de acordo com as necessidades do Município, nas quantidades necessárias para atender à demanda, devendo a contratada adaptar sua capacidade instalada para executar os serviços.

Os tetos físicos e financeiros serão distribuídos de acordo com todos os grupos e subgrupos de exames disponíveis na tabela SUS, a divisão das cotas será de acordo com a capacidade instalada de cada laboratório que for considerado apto para a celebração do contrato com o município.

O critério de distribuição de quantitativos será definido pelo Município, sendo quantidades iguais de exames para todos os credenciados.

b) Da Descrição do Serviço

Deve possuir estrutura de laboratório no Município de Porto Vera Cruz - RS;

O serviço consiste na orientação ao paciente sobre o jejum ou preparo necessários a realização dos exames. O laboratório deve receber os materiais necessários para exames de urina, fezes ou outros coletados pelo paciente. Coletar o sangue, amostras de materiais biológicos ou tecidos com profissionais devidamente treinados para a atividade. Seguir as instruções do Ministério da Saúde e Anvisa referentes a conservação e transporte do material. Entregar o resultado dos exames para o paciente em até 10 dias.

A contratada deve possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos adequados à prestação de serviços técnico-profissionais especializados na área descrita, devendo prestar, obrigatoriamente, os serviços conforme sua habilitação. Todos os insumos são de responsabilidade do contratado, sem ônus para a contratante e/ou paciente.

A contratada deverá realizar os exames solicitados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Vera Cruz - RS contemplando a Unidade Básica de Saúde do município. Ressalta-se que não serão pagos exames que não tenham sido previamente autorizados pela rede de saúde de Porto Vera Cruz - RS, independente do caso e da justificativa. Qualquer alteração deverá ser formalizada por ofício.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

O atendimento deve garantir ao paciente o direito ao tratamento adequado e no tempo certo, com qualidade, para resolver o seu problema de saúde, sendo repassadas informações de forma humanizada e acolhedora, como preconiza a Portaria MS 1.820, de 13/08/14.

Todos os insumos e os materiais necessários para realização dos exames são de responsabilidade da contratada, que deverá disponibilizar a quantidade necessária de potinhos mensais para que a Secretaria de Saúde distribua na rede de saúde, sem ônus para a contratante.

A contratada disponibilizará os recursos humanos capacitados para a realização das atividades em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente uniformizados e equipados com todos os EPI's (equipamentos de proteção individual), bem como disponibilizar EPC's (equipamentos de proteção coletiva) para o desempenho das atividades pertinentes.

A contratada é obrigada a emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), conforme é regido pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

Notificar a Vigilância Epidemiológica conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados para manter atualizados os dados epidemiológicos.

Os laboratórios deverão dispor de acesso para as pessoas portadoras de deficiência física ou disponibilizar meios para viabilizar o atendimento desta população.

c) Das Condições Mínimas do Local de Funcionamento

Os laboratórios deverão cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela Anvisa:

Resolução RDC/Anvisa n.º 302/2005, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Laboratórios Clínicos;

Resolução RDC/Anvisa n.º 306/2005, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Resolução RDC/Anvisa nº 63/2011, que dispõe sobre Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

A contratada deverá atender a Lei nº 10.048 de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência e aos idosos, a Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000 que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade, e o



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

Decreto-lei nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, garantindo as condições para o acesso e circulação de pessoas com dificuldade de locomoção (instalações adaptadas).

A contratada deve manter registro de todos os seus atendimentos, pelo período mínimo de 20 anos a partir do último registro conforme legislação pertinente, para preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não forem arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

A contratada deverá obrigatoriamente sempre que solicitado entregar os documentos dos pacientes atendidos, tanto para a Secretaria de Saúde quanto para os próprios usuários.

Deve assegurar a organização do serviço, com estrutura e equipe suficiente que garanta a agilidade do serviço.

d) Dos Requisitos Técnicos

A empresa deverá estar devidamente registrada, com a inscrição vigente junto ao Conselho Regional de Classe ao qual pertença o responsável técnico, que deverá ser Farmacêutico ou Biomédico. Com a devida responsabilidade técnica delegada a pelo menos um profissional habilitado, com atuação presencial, devendo este comprovar vínculo permanente do responsável técnico com a empresa.

A comprovação do vínculo permanente, será realizada através de documentação que demonstre o vínculo da participante com o profissional indicado, por intermédio de uma das seguintes opções: contrato social, se sócio; ou registro na carteira de trabalho; ou contrato de prestação de serviços; ou ficha de registro de empregado constando a carga horária de atuação presencial.

Na data da abertura do certame, integrando seu quadro de pessoal permanente, apresentar no mínimo 02 profissionais de nível superior na área, devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, sendo um responsável técnico.

e) Da Vigência do Contrato

Caso seja firmado contrato decorrente do Termo de Credenciamento, estes atenderão a necessidade do Sistema Único de Saúde, decorrendo da autorização do gestor de saúde no Município de Porto Vera Cruz - RS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

O prazo da prestação do serviço será de 12 (doze) meses, prorrogáveis nos termos da Lei Federal nº 14.133/21, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) meses. A vigência do contrato será a partir da sua assinatura.

f) Dos Tributos, Encargos e Fretes

A contratada deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços. Não serão aceitas Cooperativas de Profissionais e/ou de Serviços.

g) Do Ressarcimento

O ressarcimento do serviço será feito para cada procedimento realizado, conforme determinado na Tabela SUS do Ministério da Saúde. Os reajustes dos valores pagos serão os estabelecidos pela Tabela SUS.

Poderá a Secretaria de Saúde solicitar uso do Sistema de Gestão da Secretaria, este disponibilizado pela mesma, onde informará os atendimentos prestados conforme exigência do Município. Nos casos em que o prestador utilizar sistema de informática próprio, deverá ser viabilizada a integração dos sistemas, com o sistema do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde.

Observar para o atendimento requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do município).

A prestação de contas será feita mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, encaminhando os dados por meio eletrônico (e-mail) e a documentação física para auditoria.

O pagamento referente aos serviços prestados será realizado conforme produção apresentada e comprovada, em conformidade com a Ficha de Programação Físico Orçamentária (FPO) do estabelecimento, obedecidos aos prazos estipulados deste Termo de Referência.

CLÁUSULA TERCEIRA–DOS USUÁRIOS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

3.1. Os usuários dos serviços ora credenciados constituir-se-á, exclusivamente, pelos beneficiários do Sistema SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DOS CUSTOS

4.1. As prestações de serviços serão remuneradas com base nos valores previamente definidos conforme no Termo de Referência integrante do Credenciamento nº 02/2024.

CLÁUSULA QUINTA – DO REAJUSTAMENTO

5.1. Os preços dos serviços constantes nos itens previstos na Cláusula anterior poderão ser reajustados, obedecendo, a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, observando-se o limite máximo de variação do IPCA no período correspondente.

CLÁUSULA SEXTA - DO FATURAMENTO E DO PAGAMENTO

6.1. Após comprovada a liquidação da despesa e aceite da Nota Fiscal pelo MUNICÍPIO, o setor competente do Município encaminhará ao Setor de Empenhos as notas fiscais relativas aos serviços prestados, para providências quanto ao pagamento, que se dará:

6.1.1. Em até 30 dias após o envio das notas fiscais para o Setor de Empenhos;

6.1.2. Em conta corrente, em nome da Contratada;

6.2. As faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas ao emitente e seu vencimento ocorrerá dez (10) dias após a data da reapresentação.

6.3. Ocorrendo atraso no pagamento, por culpa do MUNICÍPIO, será imputada multa de 0,07% (zero vírgula zero sete por cento) ao dia, sobre o valor a ser pago.

6.4. Poderá o MUNICÍPIO sustar o pagamento de qualquer fatura no caso de inadimplemento da credenciada relativamente ao cumprimento da obrigação, recaindo sobre a mesma as penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

7.1. Além das demais obrigações expressamente previstas neste Termo de Credenciamento e de outras decorrentes da natureza do ajuste, deverá o CREDENCIADO:

7.1.1. Fornecer ao Município, no prazo e forma solicitada, as informações requeridas pela Legislação e regulamentação expedida por órgãos Federais, Estaduais, ou Municipal, a quem a legislação conceda o poder regulador ou fiscalizador.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

7.1.2. Manter durante todo o período de vigência do ajuste, todas as condições de habilitação, que ensejaram seu credenciamento.

7.1.3. O Credenciado deve informar, por escrito ao Município, quando não for possível realizar tal atendimento, sob pena de descredenciamento.

7.2. As partes desde já ajustam que não existirá para o Município qualquer solidariedade quanto às obrigações trabalhistas e previdenciárias para com os empregados do CREDENCIADO.

CLÁUSULA OITAVA – DO DESCREDENCIAMENTO E DAS PENALIDADES

8.1. Haverá justificado descredenciamento nas seguintes hipóteses:

8.1.1. pedido formalizado pelo credenciado;

8.1.2. perda das condições de habilitação do credenciado;

8.1.3. descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

8.1.4. sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

8.2. O pedido de descredenciamento de que trata o item 8.1.1 não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

8.3. Nas hipóteses previstas nos itens 8.1.2 e 8.1.3 além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

8.4. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação

8.5. Recebido o pedido de descredenciamento, o Município terá o prazo de 30 (trinta) dias para análise e formalização o descredenciamento.

8.6. Os casos de descredenciamento por ato unilateral do Município, deverão ser formalmente motivados, assegurando-se ao credenciado o contraditório e a ampla defesa, assim como os recursos previstos no artigo 137 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

8.7. Será descredenciado, a qualquer tempo, o CREDENCIADO que não mantiver, durante o curso de Credenciamento, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento bem como a que rejeitar qualquer paciente, sem apresentar razões objetivas que justifiquem a sua conduta.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1. O participante que de qualquer forma infringir as disposições deste Edital ou praticar ato ilícito visando a fraudar os objetivos do credenciamento, ficará sujeito às sanções arroladas no Artigo 156 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

9.2. Comete infração administrativa, sujeitando-se à aplicação de penalidades previstas no Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, o licitante que:

9.2.1. deixar de entregar a documentação exigida;

9.2.2. não mantenha a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

9.2.3. não celebre o contrato ou não entregue a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

9.2.4. enseje o retardamento da execução ou da entrega do objeto do credenciamento, sem motivo justificado;

9.2.5. apresente declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou preste declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

9.2.6. fraude a licitação ou pratique ato fraudulento na execução do contrato;

9.2.7. comporte-se de modo inidôneo ou cometa fraude de qualquer natureza;

9.2.8. pratique atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

10.1. O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o Art. 79 da Lei nº 14.133, de 2021 e o Edital de Credenciamento nº 002/2024.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

11.1. O presente Termo de Credenciamento vigorará por 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante solicitação da Secretaria demandante e aceite da empresa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. Situações não previstas neste instrumento, se incidentes, regular-se-ão pelo contido na Lei Federal nº 14.133, de 2021.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DO FORO

13.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Santo Cristo - RS para dirimir qualquer dúvida oriunda da execução deste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e como prova de assim haverem ajustado, foi lavrado o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes.

Porto Vera Cruz - RS, de..... de 2024.

José Andrade de Matos

Prefeito Municipal

CREDENCIADO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO N° 02/2024

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____.

Vem requerer, através do presente, nosso credenciamento, no Edital de Chamamento Público/Credenciamento nº ____/2024, nos seguintes itens:

ITEM	DESCRÍÇÃO (EXAME)	QUANT. ESTIMADA ANUAL	VALOR UNIT. (R\$)	TOTAL MAX (R\$)

_____, em _____ de _____ de _____.

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da empresa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

ANEXO IV

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO N° 02/2024

MODELO DE DECLARAÇÃO DO ART. 7º, XXXIII DA CF

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.
Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, em _____ de _____ de _____.

Razão Social: _____

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da empresa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

ANEXO V

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 02/2024
DECLARAÇÃO DOS TERMOS E CIÊNCIA DO EDITAL

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que conheço e aceito as condições e termos do Edital em epígrafe, concordando com as exigências e declaro que possuo disponibilidade para prestar atendimento, conforme as regras e disposições éticas e técnicas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, em _____ de _____ de _____.

Razão Social: _____

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da empresa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

ANEXO VI

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 02/2024

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que não há nenhum sócio ou diretor que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública, não comprometendo desta forma a participação da empresa supracitada no presente processo.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, em _____ de _____ de _____.

Razão Social: _____

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da empresa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

ANEXO VII

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO N° 02/2024
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA LGPD

DECLARAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA que seus empregados estão capacitados e/ou firmaram termo de responsabilidade de cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD.

_____, em _____ de _____ de _____.

Razão Social: _____

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da empresa e(s) legal(is) da empresa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

ANEXO VIII

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO N° 02/2024
MODELO DE DECLARAÇÃO NÃO OCUPA CARGO NO SUS

DECLARAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____,
DECLARA que o dirigente da empresa não possui cargo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____, em _____ de _____ de _____.

Razão Social: _____

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da empresa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

ANEXO IX

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO N° 02/2024

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INSTALAÇÕES FÍSICAS, EQUIPAMENTOS E EQUIPE PROFISSIONAL

DECLARAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do CPF n.º _____,
DECLARA que as instalações físicas, equipamentos e equipe profissional estão adequadas para a realização dos procedimentos da programação, de acordo com a legislação vigente, bem como de que os serviços serão disponibilizados aos usuários do SUS, no mínimo, durante o horário comercial

_____, em _____ de _____ de _____.

Razão Social: _____

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da empresa