



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2016

O MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, com sede na Avenida Humaitá, 672, centro, Porto Vera Cruz, Estado do Rio Grande do Sul, CNPJ 91.105.452/0001-93, representado por seu Prefeito em exercício Sr. Doalcir Roque Segat, no uso de suas atribuições legais, e, considerando o disposto na Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, e demais legislações aplicáveis, torna público para conhecimento dos interessados, que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO** de pessoas físicas ou jurídicas para prestação de serviços de transporte de pacientes ao Hospital de Caridade de Santo Cristo/RS, Hospital São José de Porto Lucena/RS, Pronto Socorro e UPA – Unidade Pronto Atendimento de Santa Rosa/RS, Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio/RS e Hospital de Caridade de Ijuí/RS (em caso de urgência e emergência), bem como o transporte de conselheiros tutelares para atendimento de ocorrências, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de Chamamento.

O credenciamento será executado em conformidade com as normas gerais da Lei Federal nº 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao procedimento.

### 1. OBJETO

**1.1** – Contratação por credenciamento para prestação de serviços de transporte de pacientes ao Hospital de Caridade de Santo Cristo/RS, Hospital São José de Porto Lucena/RS, Pronto Socorro e UPA – Unidade Pronto Atendimento de Santa Rosa/RS, Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio/RS e Hospital de Caridade de Ijuí/RS (em caso de urgência e emergência), bem como o transporte de conselheiros tutelares para atendimento de ocorrências.

**1.2** – Os serviços serão prestados de segunda à sexta-feira no horário das 17h50min às 06h59min e nos sábados, domingos, pontos facultativos e feriados 24horas por dia.

**1.3** – Pelos serviços será pago o valor de **R\$ 1,60** (um real e sessenta centavos) por quilômetro rodado.

### 2. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1. As pessoas físicas ou jurídicas interessadas em prestar os serviços, objeto deste credenciamento, deverão entregar os documentos indicados no item 3 desse edital na Prefeitura Municipal de Porto Vera Cruz-RS, na Secretaria Municipal de Administração, situada na Avenida Humaitá, nº 672, nesta cidade, no horário das 8:00h às 11:30h e 13:30h às 17:00h se segunda a sexta-feira.

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

### 3. DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

3.1. As **pessoas jurídicas** deverão apresentar os seguintes documentos:  
a) Registro Comercial no caso de empresa individual;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social, em vigor, devidamente registrado, no caso de sociedades comerciais, e no caso de sociedade por ações, acompanhada de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- d) Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- e) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do credenciado;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do credenciado;
- g) Prova de regularidade quanto aos tributos 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) Certidão negativa de débito com o INSS;
- i) Certidão negativa de débito com o FGTS;
- 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) Alvará de licença e localização fornecido pelo Município do estabelecimento;
- n) Requerimento de credenciamento, Anexo I desse edital.

3.2. **As pessoas físicas (condutores autônomos)** deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Carteira de Identidade;
- b) Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
- c) Prova de inscrição junto ao INSS;
- d) Certidão Negativa de Débitos do Município de seu domicílio;
- e) Carteira Nacional de Habilitação, categoria B;
- f) 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;
- g) Certificado dos cursos: Relações humanas, direção defensiva, primeiros socorros, mecânica e elétrica básica de veículos;
- h) Certidão Negativa de execução patrimonial;
- i) Certidão Negativa de registro de distribuição criminal, relativamente aos crimes de homicídio, roubo, estupro e corrupção de menores, em conformidade com o disposto no Art. 329 do Código de Trânsito Brasileiro;
- j) Alvará de licença e localização fornecido pelo Município;

**OBS:** A aceitação da participação do transportador pessoa física é condicionada à obrigação de, na execução do contrato, a condução ser realizada pelo próprio credenciado.

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá nº 672 – Fone: 0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

#### 4. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 4.1 É vedado o credenciamento de profissionais que sejam servidores, conforme art. 84 da Lei nº 8.666/1993, do Município credenciante, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º, inciso III e §3º, respectivamente, da Lei nº 8.666/1993;
- 4.2 O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
- 4.3 Em caso de negativa injustificada de atendimento, posteriormente a conclusão do processo administrativo, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:
  - a) multa no valor de 10% dos serviços já realizados, por ocorrência;
  - b) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 1 ano.
- 4.4 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.
- 4.5 O credenciamento, configurará uma relação contratual de prestação de serviço;
- 4.6 O prestador do serviço deverá retirar junto a Secretaria Municipal de Saúde o bloco de comprovante de prestação de serviços, sendo que após transportar o paciente deverá preencher o referido comprovante (recibo) com os dados abaixo relacionados e apresentar uma via à Secretaria:
  - a) nome do paciente;
  - b) responsável com RG ou CPF;
  - c) Localidade;
  - d) Destino;
  - e) Quilômetros percorridos;
  - f) Data e horário da prestação do serviço;
  - g) Número da FAA (ficha de consulta) com carimbo do hospital ou pronto socorro ou médico;
  - h) Se o paciente internou ( ) sim ( ) não;
  - i) Assinatura do Responsável;
  - j) Assinatura do credenciado;
  - k) Tempo a ser aguardado até a realização da consulta ou procedimento médico.
- 4.7 A escolha do profissional credenciado será feita exclusivamente pelo beneficiário, tomador do serviço;
- 4.8 O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuênciia do CREDENCIADO, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

#### 5 – DO PREÇO E DO PAGAMENTO

1. O preço pelos serviços prestados será de **R\$ 1,60** por quilômetro rodado.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

2. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, em até 10 dias após a apresentação da nota fiscal ou RPA conferida e assinada pelo responsável da Secretaria Municipal de Saúde (no caso de paciente) e da Secretaria de Administração (no caso de conselheiro tutelar), tendo em conta os quilômetros percorridos no transporte de pacientes multiplicado pelo valor correspondente definido no item 1 desta Cláusula;
3. No caso de Pessoa Jurídica para o efetivo pagamento, as faturas deverão se fazer acompanhar da guia de recolhimento das contribuições para o FGTS e o INSS relativa aos empregados utilizados na prestação de serviço.
4. Serão processadas as retenções previdenciárias, quando for o caso, nos termos da Lei que regulamenta a matéria.
5. Ocorrendo às hipóteses previstas no art. 65, inciso II, alínea “d” da lei nº 8.666/93, será concedido reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, requerido pela contratada, desde que suficientemente comprovado, de forma documental, o desequilíbrio contratual.

## 6 – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

1. O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;
2. O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;
3. É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado (pessoa jurídica), a utilização de pessoal para execução da respectiva prestação de serviço, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município;
4. O referido transporte será efetuado por veículo do credenciado, sendo de inteira responsabilidade deste, a manutenção, bem como a segurança dos passageiros e indenizações em possíveis acidentes no transporte;
5. **O credenciado deverá apresentar no momento da formalização do termo (contrato) apólice de seguro para os transportados no veículo, que deverá observar a seguinte garantia mínima:**
  - a) **Em casos de lesões: seguro individual por passageiro de R\$ 1.000,00 (um mil reais);**
  - b) **Por invalidez e morte: seguro por passageiro de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) cada;**

Parágrafo único. O seguro previsto no item 5 supra, deverá ser além do(s) obrigatório(s) exigido pela legislação de trânsito em vigência.

## 7 – FISCALIZAÇÃO

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

## 8 – FORMALIZAÇÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

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

### **9 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

2,111 Assistência Médica e Sanitária a População  
0040 3390 36 00 00 00 Outros Serviços De Terceiros PF  
0040 3390 39 00 00 00 Outros Serviços De Terceiros PJ  
2,020 Apoio Administrativo a SMAD  
0001 3390 36 00 00 00 Outros Serviços De Terceiros PF  
0001 3390 39 00 00 00 Outros Serviços De Terceiros PJ

### **10 – IMPUGNAÇÕES E RECURSOS**

**10.1** - Eventuais pedidos de impugnações ao presente edital de chamamento público deverão ser dirigidos a Secretaria Municipal de Administração e protocolizados durante o horário de expediente da Administração, que se inicia às 8:00h às 11:30 e se encerra às 13:30h às 17:00h de segunda a sexta-feira, até o dia 24/02/2016.

**10.2** - Da decisão relativa ao credenciamento ou descredenciamento caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, que deverá ser dirigido ao Secretário da Administração e protocolizado durante o horário de expediente, que se inicia às 8:00h às 11:30 e se encerra às 13:30h às 17:00h de segunda a sexta-feira.

### **11 – RESCISÃO**

A rescisão deste Termo se dará numa das seguintes hipóteses:

- a)** pela ocorrência de seu termo final;
- b)** por solicitação do CREDENCIADO com antecedência de 30 (trinta) dias;
- c)** por acordo entre as partes;
- d)** unilateral, pelo CREDENCIALENTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste próprio termo.

### **12 – INFORMAÇÕES**

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Administração, situada na Avenida Humaitá, nº 672, nesta cidade, no horário das 8:00h às 11:30h e 13:30h às 17:00h de segunda a sexta-feira, ou pelo telefone (055) 3613- 9200/9150, Município de Porto Vera Cruz (RS).

**Porto Vera Cruz, em 11 de fevereiro de 2016.**

**DOALCIR ROQUE SEGAT**  
**Prefeito em exercício**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá n° 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

## ANEXO I

### **REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO CHAMAMENTO PÚBLICO N°. 01/2016**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VERA CRUZ – RS

O interessado abaixo, solicita o credenciamento **para prestação de serviços de transporte de pacientes ao Hospital de Caridade de Santo Cristo/RS, Hospital São José de Porto Lucena/RS, Pronto Socorro e UPA – Unidade Pronto Atendimento de Santa Rosa/RS, Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio/RS e Hospital de Caridade de Ijuí/RS (em caso de urgência e emergência), bem como o transporte de conselheiros tutelares para atendimento de ocorrências, nos termos das condições estabelecidas no Chamamento público n° 01/2016.**

Razão social/Nome:

CNPJ/CPF:

C.I. RG (representante legal):

CPF (representante legal):

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail:

Telefone(s):

Nome legível do requerente:

---

Assinatura do requerente



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

**ANEXO II**  
**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

Termo de credenciamento para prestação de serviços de transporte de pacientes ao Hospital de Caridade de Santo Cristo/RS, Hospital São José de Porto Lucena/RS, Pronto Socorro e UPA – Unidade Pronto Atendimento de Santa Rosa/RS, Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio/RS e Hospital de Caridade de Ijuí/RS (em caso de urgência e emergência), bem como o transporte de conselheiros tutelares para atendimento de ocorrências.

O Município de Porto Vera Cruz, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Avenida Humaitá, nº 672, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 91.105.452/0001-93, neste ato representado por seu Prefeito em exercício Sr. Doalcir Roque Segat, doravante denominado **CREDENCIANTE**, e ..... doravante denominado de **CREDENCIADO**, têm justo e accordado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, o Processo Administrativo nº 177/2016 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – do objeto

O presente termo tem por objeto a prestação de serviços de transporte de pacientes ao Hospital de Caridade de Santo Cristo/RS, Hospital São José de Porto Lucena/RS, Pronto Socorro e UPA – Unidade Pronto Atendimento de Santa Rosa/RS, Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio/RS e Hospital de Caridade de Ijuí/RS (em caso de urgência e emergência), bem como o transporte de conselheiros tutelares para atendimento de ocorrências. Os serviços serão prestados de segunda à sexta-feira no horário dás 17h50min às 06h59min e nos sábados, domingos, pontos facultativos e feriados 24horas por dia.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – do prazo

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

**CLÁUSULA TERCEIRA** – do preço e do pagamento

I - O preço pelos serviços prestados será de **R\$ 1,60 (um real e sessenta centavos)** por quilômetro rodado.

II - O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, em até 10 dias após a apresentação da nota fiscal ou RPA conferida e assinada pelo responsável da Secretaria Municipal de Saúde (no caso de paciente) e da Secretaria de Administração (no caso de conselheiro tutelar), tendo em conta os



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá nº 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS**

quilômetros percorridos no transporte de pacientes multiplicado pelo valor correspondente definido no item 1 desta Cláusula;

**III -** No caso de Pessoa Jurídica para o efetivo pagamento, as faturas deverão se fazer acompanhar da guia de recolhimento das contribuições para o FGTS e o INSS relativa aos empregados utilizados na prestação de serviço.

**IV -** Serão processadas as retenções previdenciárias, quando for o caso, nos termos da Lei que regulamenta a matéria.

**V -** Ocorrendo às hipóteses previstas no art. 65, inciso II, alínea “d” da lei nº 8.666/93, será concedido reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, requerido pela contratada, desde que suficientemente comprovado, de forma documental, o desequilíbrio contratual.

**CLÁUSULA QUARTA – das condições de execução**

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

**II –** A CREDENCIADA deverá manter durante a vigência deste Termo as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

**III –** É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado (pessoa jurídica), a utilização de pessoal para execução da respectiva prestação de serviço, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

**IV –** O prestador do serviço credenciado deverá retirar junto a Secretaria Municipal de Saúde o bloco de comprovante de prestação de serviços, sendo que após transportar o paciente deverá preencher o referido comprovante (recibo) com os dados abaixo relacionados e apresentar uma via a Secretaria:

- a) nome do paciente;
- b) responsável com RG ou CPF;
- c) Localidade;
- d) Destino;
- e) Quilômetros percorridos;
- f) Data e horário da prestação do serviço;
- g) Nº da FAA (ficha de consulta) com carimbo do hospital ou pronto socorro ou médico;
- h) Se o paciente internou ( ) sim ( ) não;
- i) Assinatura do responsável;
- j) Assinatura do Credenciado;
- k) Tempo a ser aguardado até a realização da consulta ou procedimento médico.

**V –** O referido transporte será efetuado por veículo do credenciado, sendo de inteira responsabilidade deste, a manutenção, bem como a seguridade dos passageiros e indenizações em possíveis acidentes no transporte;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ  
Av. Humaitá n° 672 – Fone:0xx55 3613 9200/9150  
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz - RS

VI – No caso de Credenciado pessoa física a condução deve ser realizada pelo próprio credenciado.

VII - O credenciado deverá apresentar no momento da formalização do Termo de Credenciamento a apólice de seguro para os transportados no veículo, que deverá observar a seguinte garantia mímina:

a) Em casos de lesões: seguro individual por passageiro de R\$ 1.000,00 (um mil reais);

b) Por invalidez e morte: seguro por passageiro de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) cada;

Parágrafo único. O seguro previsto no item VII supra, deverá ser além do(s) obrigatório(s) exigido pela legislação de trânsito em vigência.

#### CLÁUSULA QUINTA - da fiscalização

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

#### CLÁUSULA SEXTA - da rescisão

A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ser dar numa das seguintes hipóteses:

a) pelo ocorrência de seu termo final;

b) por solicitação da CREDENCIADA;

c) por acordo entre as partes;

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

#### CLÁUSULA SÉTIMA – do foro

Fica eleito o foro da Comarca de Santo Cristo para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não resolvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo, em três vias de igual teor e forma.

Gabinete do Prefeito em exercício de Porto Vera Cruz, em ..... de ..... de 2016.

DOALCIR ROQUE SEGAT  
Prefeito em exercício

#### CREDENCIADO

Este Termo se encontra examinado e aprovado por esta Assessoria Jurídica.

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

JAIR DARLEI BENKE  
Assessor Jurídico  
OAB/RS n° 50.295