



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 02/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1434/2025**

*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.

**PERIODO DE CREDENCIAMENTO:** Permanentemente Aberto a futuros interessados.

**COORDENAÇÃO DO PROCESSO:**

**Comissão de Contratação**

**E-mail principal:**  
compras@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 02/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1.434/2025**

Município de Porto Vera Cruz - RS

Secretaria Municipal de Saúde

**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.

**3. HABILITAÇÃO**

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

**3.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA**

**a)** Cópia do registro comercial, no caso de empresa individual;



**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

- b) Certificado da Condição de Microempreendedor Individual, no caso de MEI;
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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.

### **3.2. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA**

- 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, 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 perante a Fazenda estadual do domicílio ou sede do licitante;
- d) Prova de regularidade perante a Fazenda municipal do domicílio ou sede do licitante;
- e) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- f) Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- g) Certidões Administração Pública Federal; <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>.

### **3.3. HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

- a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em prazo não superior a 90 dias da data designada para a apresentação do documento.
- b) No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do art. 58, da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.

### **3.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**



**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) 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;
- b) Apresentar cópia do Alvará Sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual, ou Municipal;
- c) 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;
- d) Certificado de Registro, ou inscrição da empresa, na entidade profissional competente, para realização dos serviços objeto da licitação;
- e) 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;
- f) Apresentar atestado de Qualificação Técnica (fornecido por terceiros) que comprove experiências compatíveis com o objeto deste certame;
- g) 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.

### **3.5. DECLARAÇÕES PESSOA JURÍDICA**

- a) 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;
- b) Declaração de que seus empregados estão capacitados e/ou firmaram termo de responsabilidade de cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD;
- c) 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;
- d) 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;
- e) Declaração de que a empresa tomou ciência dos Termos do Edital;
- f) 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

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

**h)** 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.

#### **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 ressarcimento de eventuais prejuízos pelo não credenciamento de empresas, ou pelo fato de o faturamento mensal da CREDENCIADA não atingir os níveis por essa pretendidos.

**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**



**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

**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 sítio 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 editalícias 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 I, da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

**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 VIGENCIA E ALTERAÇÕES CONTRATUAIS**

**7.1.** O Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado até o limite estabelecido no art. 107 da Lei 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

**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 15 (quinze) 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 permanecerá aberto a futuros interessados.

**9.2.** A revogação deste Edital dependerá de prévia publicação.

**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.





**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

**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.

**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;





**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

**11.2.5.** 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 Federal 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 sítio eletrônico do Município de Porto Vera Cruz.

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

## **13. DA FISCALIZAÇÃO**

**13.1.** A fiscalização dos serviços, ficará sob responsabilidade do(s) servidor(es) designado(s) pela portaria nº /2025.

**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 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



**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

Compras e Licitações, na sede da Prefeitura Municipal de Porto Vera Cruz, sito 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, 15 de julho de 2025.**

**Jaime Domingos Taffarel**  
**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**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025**

**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. ESTIMA DA ANUAL	VALOR UNIT. (R\$)	TOTAL MAX (R\$)
1	ACIDO FÓLICO/FOLATO	80	24,63	1.970,40
2	ALFA 1 TRIPSINA	05	26,33	131,65
3	ALFA 2 TRIPSINA	02	515,33	1.030,66
4	ALFA FETO PROTINA	05	19,33	96,65
5	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	700	9,33	6.531,00
6	ANALISES CLINICAS DE CULTURA PARA BAR	25	21,33	533,25
7	ANCA	05	53,50	267,50
8	ANTI CCP	05	98,67	493,35
9	ANTI DNA	15	24,33	364,95
10	ANTI ENDOMISIO IGA	05	56,30	281,50
11	ANTI ENDOMISIO IGG	05	43,33	216,65
12	ANTI ENDOMISIO IGM	05	64,67	323,35
13	ANTI GAD	10	167,33	1.673,30
14	ANTI GLIANDINA IGA	05	27,67	138,35
15	ANTI GLIANDINA IGG	05	28,83	144,15
16	ANTI GLIANDINA IGM	05	37,00	185,00
17	ANTI SCL70	05	33,33	166,65
18	ANTI TIREOGLOBULINA	05	27,67	138,35
19	ANTI TPO	20	24,67	493,40
20	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	15	64,00	960,00
21	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	15	77,33	1.159,95
22	ANTI TROMBINA III	05	50,00	250,00
23	ANTIBIOGRAMA	10	23,67	236,70
24	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	10	24,10	241,00
25	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	10	24,10	241,00
26	BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	05	26,10	130,50



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

27	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	05	27,97	139,85
28	BACTEROSCOPIA (GRAM)	10	23,67	236,70
29	BETA 2 GLICOPROTEINA	10	209,00	2.090,00
30	BETA 2 MICROGLOBULINA	10	47,00	470,00
31	CA 125- OVÁRIO, ENDOMÉTRIO, PULMÃO, FÍGADO, MAMA, RETO, ESÔFAGO	20	36,33	726,60
32	CA 153- MAMA	10	36,67	366,70
33	CA 199- PÂNCREAS, COLORETAL, VISÍCULA BILIAR E FÍGADO	10	36,67	366,70
34	CALCIO IONICO	150	21,67	3.250,50
35	CALPROTECTINA FECAL	05	73,33	366,65
36	CARIÓTIPO BANDA G	05	441,33	2.206,65
37	CEA- CA COLORETAL	10	28,33	283,30
38	CHIKUNGUNYA	10	224,67	2.246,70
39	CLEARANCE DE CREATININA	50	11,67	583,50
40	CLEARANCE DE UREIA	50	11,67	583,50
41	COLORO	20	10,00	200,00
42	COMPLEMENTO CH50	05	40,67	203,35
43	CONTAGEM DE PLAQUETAS	100	9,33	933,00
44	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	40	12,00	480,00
45	COVID ANTIGENO	50	32,00	1.600,00
46	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	200	24,33	4.866,00
47	CULTURA DE STREPTOCOCUS GRUPO B	05	24,33	121,65
48	DENGUE NS 1	50	62,33	3.116,50
49	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO/ TRANSFERRINA	80	13,00	1.040,00
50	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	20	12,00	240,00
51	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	20	17,67	353,40
52	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	80	14,00	1.120,00
53	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	100	7,33	733,00
54	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE E IVY	120	7,33	879,60
55	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	50	7,33	366,50
56	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	100	7,33	733,00
57	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	100	7,33	733,00
58	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	250	5,67	1.417,50



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

59	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	100	10,67	1.067,00
60	DÍMERO D	05	84,00	420,00
61	DOSAGEM DE 17-ALFA HIDROXIPROGESTERONA	30	24,00	720,00
62	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	650	44,00	28.600,00
63	DOSAGEM DE ACIDO URICO	400	7,33	2.932,00
64	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	50	27,00	1.350,00
65	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	10	26,33	263,30
66	DOSAGEM DE ALBUMINA	50	11,00	550,00
67	DOSAGEM DE ALDOLASE	10	22,67	226,70
68	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	50	26,00	1.300,00
69	DOSAGEM DE ALUMINIO	10	32,33	323,30
70	DOSAGEM DE AMILASE	50	11,00	550,00
71	DOSAGEM DE ANTIGENO CA125	10	37,67	376,70
72	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	250	26,33	6.582,50
73	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	50	9,33	466,50
74	DOSAGEM DE CALCIO	250	7,33	1.832,50
75	DOSAGEM DE CALCITONINA	02	34,33	68,66
76	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50	38,67	1.933,50
77	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	05	89,67	448,35
78	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	600	7,33	4.398,00
79	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	600	5,33	3.198,00
80	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	800	7,33	5.864,00
81	DOSAGEM DE COLINESTERASE	10	24,67	246,70
82	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	10	22,33	223,30
83	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	10	22,33	223,30
84	DOSAGEM DE CORTISOL	50	22,33	1.116,50
85	DOSAGEM DE CREATININA	1000	7,33	7.330,00
86	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	50	11,00	550,00
87	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	05	11,00	55,00
88	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	25	11,00	275,00
89	DOSAGEM DE ESTRADIOL	30	23,00	690,00
90	DOSAGEM DE ESTRIOL	05	27,33	136,65
91	DOSAGEM DE ESTRONA	25	27,33	683,25
92	DOSAGEM DE FERRITINA	300	22,33	6.699,00
93	DOSAGEM DE FERRO	150	22,33	3.349,50
94	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	100	9,33	933,00
95	DOSAGEM DE FOSFORO	40	9,33	373,20
96	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	100	9,33	933,00
97	DOSAGEM DE GLICOSE	1500	7,50	11.250,00



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

98	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	70	12,00	840,00
99	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	50	9,33	466,50
100	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	50	5,33	266,50
101	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1000	17,00	17.000,00
102	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	50	22,33	1.116,50
103	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	80	22,33	1.786,40
104	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50	22,33	1.116,50
105	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1200	22,33	26.796,00
106	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	50	28,00	1.400,00
107	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	50	18,33	916,50
108	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	25	28,00	700,00
109	DOSAGEM DE INSULINA	200	22,67	4.534,00
110	DOSAGEM DE LIPASE	50	9,33	466,50
111	DOSAGEM DE LITIO	400	13,67	5.468,00
112	DOSAGEM DE MAGNESIO	250	17,67	4.417,50
113	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	250	17,67	4.417,50
114	DOSAGEM DE PARATORMONIO	100	54,33	5.433,00
115	DOSAGEM DE POTASSIO	400	8,33	3.332,00
116	DOSAGEM DE PROGESTERONA	80	23,33	1.866,40
117	DOSAGEM DE PROLACTINA	25	22,33	558,25
118	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	300	17,33	5.199,00
119	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	50	14,33	716,50
120	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	50	12,33	616,50
121	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	40	12,33	493,20
122	DOSAGEM DE RENINA	35	48,00	1.680,00
123	DOSAGEM DE SODIO	300	8,33	2.499,00
124	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	10	44,67	446,70
125	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	15	22,33	334,95
126	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	50	22,33	1.116,50
127	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	20	22,33	446,60
128	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	100	29,00	2.900,00
129	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	200	22,33	4.466,00
130	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	350	22,33	7.815,50
131	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	500	8,00	4.000,00





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

132	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	500	8,00	4.000,00
133	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	900	8,00	7.200,00
134	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	200	22,33	4.466,00
135	DOSAGEM DE TROPONINA	50	47,33	2.366,50
136	DOSAGEM DE UREIA	400	8,33	3.332,00
137	DOSAGEM DE VITAMINA B12	500	22,33	11.165,00
138	DOSAGEM DE ZINCO	25	26,67	666,75
139	ELETROFORESE DE PROTEINAS	50	16,67	833,50
140	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, EMATOCRITO)	50	14,33	716,50
141	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	25	9,33	233,25
142	EXAME DE CHAGAS IGG	10	18,67	186,70
143	EXAME DE CHAGAS IGM	10	17,33	173,30
144	EXAME DE ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (GESTANTE NEGRA)	60	27,00	1.620,00
145	EXAME DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ DE IGG	50	54,33	2.716,50
146	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	20	19,33	386,60
147	FENITOIGGÍNA	10	43,67	436,70
148	FENOBARBITAL	10	38,33	383,30
149	FIBRINOGENIO	25	23,00	575,00
150	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	10	385,00	3.850,00
151	HEMATOCRITO	50	8,33	416,50
152	HEMOGRAMA COMPLETO	2000	15,33	30.660,00
153	HLAB27	10	106,00	1.060,00
154	HOMOCISTEÍNA	100	65,33	6.533,00
155	HTLV	10	37,33	373,30
156	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	20	8,67	173,40
157	IGG IMUNOGLOBULINA IGG TOTAL	10	18,67	186,70
158	INIBINA A	05	336,00	1.680,00
159	LEPTOSPIROSE IGG+ IGM	08	225,00	1.800,00
160	LEUCOGRAMA	40	8,33	333,20
161	NEISSERIA IGG	02	208,33	416,66
162	NEISSERIA IGM	02	208,33	416,66
163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	25	12,33	308,25
164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	180	22,33	4.019,40
165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10	27,33	273,30
166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	50	20,00	1.000,00
167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	20	26,33	526,60
168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS- A (RO)	15	26,33	394,95
169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-	15	26,33	394,95





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

	B (LA)			
170	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	25	29,33	733,25
171	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	170	23,00	3.910,00
172	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	25	21,00	525,00
173	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	10	29,33	293,30
174	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	25	22,33	558,25
175	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	100	26,33	2.633,00
176	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	10	19,00	190,00
177	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	150	23,33	3.499,50
178	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	25	23,33	583,25
179	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	25	26,33	658,25
180	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	20	26,67	533,40
181	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25	30,00	750,00
182	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	25	26,33	658,25
183	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	25	22,33	558,25
184	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	100	27,33	2.733,00
185	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	10	18,00	180,00
186	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE (Anti-HBC-IGM)	150	27,33	4.099,50
187	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	25	23,00	575,00
188	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	25	26,33	658,25
189	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	20	26,33	526,60
190	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25	30,00	750,00



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

191	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	25	27,33	683,25
192	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	25	27,33	683,25
193	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	160	22,33	3.572,80
194	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	25	23,67	591,75
195	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE HBS	130	23,67	3.077,10
196	PESQUISA DE CELULAS LE	25	16,33	408,25
197	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	25	8,67	216,75
198	PESQUISA DE EOSINOFILOS	25	8,67	216,75
199	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	100	9,33	933,00
200	PESQUISA DE GORDURA FECAL	30	8,33	249,90
201	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	25	154,67	3.866,75
202	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	180	37,00	6.660,00
203	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	25	9,00	225,00
204	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	25	9,00	225,00
205	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	25	9,00	225,00
206	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	25	9,00	225,00
207	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	100	9,67	967,00
208	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	50	23,33	1.166,50
209	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	25	19,67	491,75
210	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	25	8,67	216,75
211	PRÓ BNP	5	268,67	1.343,35
212	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	50	8,33	416,50
213	PSA LIVRE	80	27,33	2.186,40
214	T3 LIVRE	50	22,33	1.116,50
215	T3 REVERSO	4	85,00	340,00
216	TACROLIMO	5	265,33	1.326,65
217	TESTE DE LACTOSE	25	26,33	658,25
218	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTE ORAIS	50	19,00	950,00
219	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	21,33	213,30



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

220	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	130	17,00	2.210,00
221	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	20	19,67	393,40
222	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	60	22,33	1.339,80
223	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	60	22,33	1.339,80
224	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	60	20,67	1.240,20
225	TRAB	20	53,67	1.073,40
226	VITAMINA A	25	75,00	1.875,00
227	VITAMINA B6	20	84,67	1.693,40
228	VITAMINA C	25	62,33	1.558,25
229	VITAMINA E	25	77,00	1.925,00
230	VITAMINA K	25	230,00	5.750,00
231	ZIKA	10	277,00	2.770,00
<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>				<b>444.121,29</b>

## 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.

## 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



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

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, o qual permanecerá aberto para futuros interessados. 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 nº14.133/2021.

#### **HABILITAÇÃO**

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

#### **HABILITAÇÃO JURÍDICA**

- a) Cópia do registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Certificado da Condição de Microempreendedor Individual, no caso de MEI;
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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.



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

### **HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA**

- 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, 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 perante a Fazenda estadual do domicílio ou sede do licitante;
- d) Prova de regularidade perante a Fazenda municipal do domicílio ou sede do licitante;
- e) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- f) Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- g) Certidões Administração Pública Federal; <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>.

### **HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

- a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em prazo não superior a 90 dias da data designada para a apresentação do documento.
- b) No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do art. 58, da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.

### **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

- a) 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;
- b) Apresentar cópia do Alvará Sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual, ou Municipal;
- c) 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;
- d) Certificado de Registro, ou inscrição da empresa, na entidade profissional competente, para realização dos serviços objeto da licitação;



**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

- e) 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;
- f) Apresentar atestado de Qualificação Técnica (fornecido por terceiros) que comprove experiências compatíveis com o objeto deste certame;
- g) 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.

## **5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

A coleta dos exames laboratoriais deverá ser 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. 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.

## **6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

Para garantir a eficácia e conformidade na execução dos 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. A fiscalização do contrato incluirá o monitoramento contínuo da qualidade e do progresso dos serviços oferecidos pela empresa credenciada.

## **7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

Ao final de cada 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





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

possível ser executada a devida conferência e estando tudo em conformidade a nota fiscal de pagamento será encaminhada para o setor financeiro do município devidamente atestada pelo Gestor da pasta e Fiscais. O pagamento dar-se-á em até 15 (quinze) dias após o recebimento da Nota Fiscal.

## **8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO**

O futuro contratado será selecionado mediante processo licitatório na modalidade credenciamento conforme art. 79, I da Lei Federal 14.133/2021.

## **9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

O valor máximo da contratação será de R\$ 444.121,29 (quatrocentos e quarenta e quatro mil cento e vinte e um reais e vinte e nove centavos). 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 n.º 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.

## **10. 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, 15 de julho de 2025**

**Daiane Morari**  
**Secretária 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

## ANEXO II

### CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 02/2025

#### 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. **Jaime Domingos Taffarel**, CPF 245.720.630-87, 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 02/2025, 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 02/2025, nos termos previstos quanto aos preços praticados e à habilitação do credenciado.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**2.1.** A coleta dos exames laboratoriais deverá ser 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.

**2.2.** 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.

**2.3.** 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.



**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

**2.4.** 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.

**2.5.** A empresa credenciada deverá seguir as seguintes disposições:

**2.5.1.** 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.

**2.5.2.** 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.

**2.5.3.** 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.

**2.5.4.** 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.

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

- a) Resolução RDC/Anvisa n.º 302/2005, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Laboratórios Clínicos;
- b) Resolução RDC/Anvisa n.º 306/2005, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- c) Resolução RDC/Anvisa nº 63/2011, que dispõe sobre Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

**2.7.** 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



**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

acessibilidade, e o 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).

**2.8.** 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.

**2.9.** A contratada deverá obrigatoriamente sempre que solicitado entregar os documentos dos pacientes atendidos, tanto para a Secretária de Saúde quanto para os próprios usuários. Deve assegurar a organização do serviço, com estrutura e equipe suficiente que garanta a agilidade do serviço.

### **CLÁUSULA TERCEIRA–DOS USUÁRIOS**

**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 02/2025.

### **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.** Ao final de cada 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 devidamente atestada pelo Gestor da pasta e Fiscais. O pagamento dar-se-á em até 15 (quinze) dias após o recebimento da Nota Fiscal.



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 SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

### **7.1. DO CREDENCIANTE:**

- a) Fiscalizar o objeto recebido e consequentemente liberar as Notas Fiscais atestadas;
- b) Paralisar ou suspender, a qualquer tempo, a execução do objeto ora contratado, de forma parcial ou total, mediante pagamento único e exclusivo do que foi executado;
- c) Efetuar os pagamentos na forma e prazo previstos.
- d) Reservar-se o direito de rejeitar as propostas que julgar contrárias aos seus interesses, anular ou revogar em todo ou em parte a presente licitação;
- e) Aplicar à vencedora penalidades, quando for o caso;
- f) Prestar à empresa CREDENCIADA toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita entrega do objeto;
- g) Notificar, por escrito, à CREDENCIADA da aplicação de qualquer sanção.

### **7.2. DA CREDENCIADA:**

- a) Manifestar o recebimento da ordem de início;
- b) Executar o objeto nas especificações e qualidade exigidas, no preço, prazo e forma estipulados na proposta;
- c) Executar o objeto de acordo com as cláusulas contratuais;
- d) Manter, durante toda a execução do presente Termo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- e) Providenciar a imediata correção das deficiências e/ou irregularidades apontadas pelo CREDENCIANTE;
- f) Arcar com eventuais prejuízos causados ao CREDENCIANTE e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida na execução do contrato.

**7.3.** 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**

**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;



**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

- 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.

## **CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES**

- 9.1.** Pelo inadimplemento das obrigações, o CREDENCIADO, estará sujeito às seguintes penalidades:
- a)** Executar o presente Termo com atraso até o limite de dez (10) dias ou com outras irregularidades, passíveis de correção durante a execução e sem prejuízo ao resultado: advertência;
- b)** Executar o presente Termo com atraso injustificado, até o limite de sessenta (60) dias, depois de decorrido o prazo previsto na letra “c”, multa diária de 0,5% sobre o montante não adimplido do contrato após os quais será considerado como inexecução contratual parcial. Dependendo do objeto da licitação será considerada inexecução total;



**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

c) Inexecução parcial do Termo de Credenciamento: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de um (01) ano e multa de oito por cento (08%) sobre o valor correspondente ao montante não adimplido do contrato acrescido da multa por atraso prevista na letra “b”;

d) Inexecução total do Termo de Credenciamento: suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de dois (02) anos e multa de dez por cento (10%) sobre o valor atualizado do contrato acrescido da multa por atraso prevista na letra “b”;

e) Causar prejuízo material resultante diretamente de execução contratual: declaração de inidoneidade cumulada com a suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de cinco (05) anos e multa de dez por cento (10%) sobre o valor atualizado do contrato.

**9.2.** As penalidades serão registradas no cadastro da contratada, quando for o caso.

**9.3.** Nenhum pagamento será efetuado pela Administração enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

**9.4.** Em caso de aplicação das penalidades caberá recurso no prazo de 05 dias úteis, contados da intimação. O recurso ou o pedido de reconsideração relativo as penalidades acima dispostas serão dirigidas a Autoridade Superior a qual decidira o recurso no prazo de 05 dias úteis e o pedido de reconsideração no prazo de 10 dias úteis.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

**10.1.** O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o Art. 79 inciso I da Lei nº 14.133, de 2021 e o Edital de Credenciamento nº 02/2025.

## **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 2025.

---

**CREDENCIADO**

---

**Jaime Domingos Taffarel**  
**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 III**

**CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 02/2025**

**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 n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_.

Vem requerer, através do presente, nosso credenciamento, no Edital de Chamamento Público/ Credenciamento nº \_\_\_\_/2025, nos seguintes itens:

ITEM	DESCRIÇÃO (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 Nº 02/2025**

**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 (dezesesseis) 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 02/2025**

**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 02/2025**  
**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 Nº 02/2025**  
**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 n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, 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 Nº 02/2025**

**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 n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_,

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 Nº 02/2025**

**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