



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 – CREDENCIAMENTO Nº 02/2020

Município de Porto Vera Cruz – RS  
Secretaria Municipal de Administração  
Edital de Chamamento Público – Credenciamento nº 02/2020  
Processo Administrativo nº 389/2020

### *Credenciamento de Pessoa Jurídica para Prestação de Serviços de Confeção e Conserto de Próteses Dentárias.*

O **MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ**, RS, 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 Municipal, Sr. Delfor Barbieri, 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 **estará aberto a partir do dia 30 de março de 2020, o CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO E CONSERTO DE PRÓTESES DENTÁRIAS**, nos termos e condições estabelecidas no presente instrumento.

### 1. OBJETO

**1.1** – Credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviço de confecção e conserto próteses dentárias de acordo com as necessidades apresentadas pelos pacientes atendidos na UBS de Porto Vera Cruz, conforme as descrições a seguir:

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	VALOR UNITARIO
01	Prótese Total Mandibular	UN	R\$ 240,00
02	Prótese Total Maxilar	UN	R\$ 240,00
03	Prótese Parcial Removível Mandibular (metal)	UN	R\$ 340,00
04	Prótese Parcial Maxilar (metal)	UN	R\$ 340,00
05	Conserto em Próteses	UN	R\$ 76,00

### 2. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

**2.1** - As pessoas jurídicas interessadas em prestar o serviço objeto deste credenciamento, deverão entregar os documentos indicados no item 3 desse edital para a Comissão Municipal de Licitações



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

de Porto Vera Cruz-RS, situado na Avenida Humaitá, nº 672, nesta cidade, no horário das 8:00h às 11:30h e 13:30h às 17:00h **a partir do dia 30 de março de 2020.**

**2.2** - Serão impedidos de participar do presente Chamamento Público, aqueles suspensos do direito de licitar, no prazo e nas condições da suspensão; aqueles que tenham sido declarados inidôneos pela Administração direta ou indireta, Municipal, Estadual ou Federal e que estiverem em regime de falência ou concordata.

**2.3** – A vigência do credenciamento será por 12 (doze) meses, a contar da assinatura do Termo de Credenciamento, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, previstos no inciso II do art. 57 da Lei Federal n.º 8.666/1993.

### **3. DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO**

**3.1** - As **peessoas jurídicas** deverão apresentar os seguintes documentos:

**a)** contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, em que conste, dentre os seus objetos, a prestação dos serviços indicados no item 1.1;

**b)** comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

**c)** relação nominal do(s) profissional(is) que compõe a equipe com os respectivos certificado de habilitação profissional para o serviço.

**d)** prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do credenciado;

**e)** prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do credenciado;

**f)** 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);

**g)** alvará sanitário;

**h)** certidão negativa de débito com o FGTS;

**i)** 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;

**j)** 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;

**k)** alvará de localização fornecido pelo Município onde está situado o estabelecimento;



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

I) requerimento de credenciamento, Anexo I desse edital, contendo as seguintes informações:

**I.1)** relação dos serviços que se propõe a realizar e o valor unitário do serviço intencionado;

**3.2** - Os documentos deverão 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, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada a verificação de autenticidade pela Administração.

**3.3.** O credenciando deverá manter durante a vigência do credenciamento as condições de habilitação exigidas para a sua celebração.

#### **4. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**4.1** - Os serviços serão prestados exclusivamente pelo prestador, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

**4.2** - A escolha do profissional será feita exclusivamente pelo beneficiário, tomador do serviço, que receberá lista dos credenciados, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizado o serviço pela Secretaria Municipal de Saúde.

**4.4 - É vedado:**

a) 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.

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

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

a) multa no valor de 10% dos serviços já realizados, por ocorrência;

b) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 2 anos.

**4.7** - O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 30 (trinta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.



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

## **5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**5.1** - Os serviços contratados pelo presente termo serão pagos, de acordo com o número de atendimentos efetuados, e, para o pagamento, o CREDENCIADO deverá apresentar a nota fiscal de serviço, acompanhada das “ordens de serviço”, no primeiro dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

**5.2** - A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 10 (dez) dias úteis após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços.

**5.4** - Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IGP-M/FGV do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração pagará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

**5.5** - O valor do serviço poderá ser corrigido a cada 12 meses, pelo valor do IGPM/FGV, acumulado nos últimos 12 meses, ou outro índice que vier a substituí-lo.

## **6. FORMALIZAÇÃO**

**6.1** - 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, ocasião em que deverá ser apresentada pelo interessado, como condição de assinatura do termo de credenciamento, a prova de regularidade com a Fazenda Municipal credenciante, se distinta do domicílio ou sede daquele, em observância ao disposto no art. 193, do Código Tributário Nacional.

## **7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

**2,134 Laboratório de Prótese Dentária LRPD**  
**4112 3390 39 00 00 00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA.**

## **8. IMPUGNAÇÕES E RECURSOS**

**8.1** - 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, até o dia 27/03/2020 de segunda a sexta-feira.

**8.2** - 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



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 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.

## 9. INFORMAÇÕES

**9.1** - Quaisquer informações ou dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do edital, deverão ser solicitadas por escrito, ao Município de Porto Vera Cruz, setor de compras e licitações, sito a Avenida Humaitá, nº 672, pelo e-mail [licitacao@portoveracruz.rs.gov.br](mailto:licitacao@portoveracruz.rs.gov.br) no horário compreendido entre as 08:00 às 11:30 e 13:30 às 17:00 horas.

## 10 – DOS ANEXOS:

**10.1.** Fazem parte do presente edital os seguintes documentos:

**ANEXO I** – Requerimento para credenciamento;

**ANEXO II** – Modelo de termo de credenciamento;

**ANEXO III** - Modelo de declaração de empregador pessoa jurídica.

Porto Vera Cruz, 18 de março de 2020.

**Delfor Barbieri**  
Prefeito Municipal

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

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

\_\_\_\_\_  
**Jair Darlei Benke**  
Assessor Jurídico – OAB / RS n.º 50.295

Documento elaborado pelo servidor Vanderlei Kucner, oficial administrativo, em 18 de março de 2020, de acordo com a ordem de serviço nº 02/2017.

Vanderlei Kucner



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 I**  
**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 02/2020**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VERA CRUZ – RS

Solicitação de credenciamento do interessado, abaixo qualificado, para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECCÃO E CONERTO DE PRÓTESES DENTÁRIAS**, nos termos do Chamamento Público nº 02/2020.

Razão social:

CNPJ:

Nome:

RG (representante legal):

CPF (representante legal):

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail:

Telefone(s):

**Serviços que pretende credenciar:**

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	VALOR UNITARIO
01	Prótese Total Mandibular	UN	R\$ 240,00
02	Prótese Total Maxilar	UN	R\$ 240,00
03	Prótese Parcial Removível Mandibular (metal)	UN	R\$ 340,00
04	Prótese Parcial Maxilar (metal)	UN	R\$ 340,00
05	Conserto em Próteses	UN	R\$ 76,00

Assinatura do requerente

\_\_\_\_\_

Nome legível 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

### MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

Termo de credenciamento de pessoa jurídica para a prestação de serviço de confecção e conserto de próteses dentárias.

O **MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ**, RS, com sede na Avenida Humaitá, 672, centro, CNPJ 91.105.452/0001-93, representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. Delfor Barbieri, CPF 478.269.240-49, portadora da Carteira de Identidade de nº 5034727429, residente na Avenida do Humaitá, 655, nesta cidade de Porto Vera Cruz – RS, doravante denominado CREDENCIANTE, e [...] (qualificar), inscrito no CNPJ (ou CPF/MF) sob o nº [...], doravante denominado CREDENCIADO, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

**1.1.** O presente termo tem por objeto a prestação dos serviços de confecção e conserto de próteses dentárias, conforme as descrições e valores a seguir:

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	VALOR UNITARIO
01	Prótese Total Mandibular	UN	R\$ 240,00
02	Prótese Total Maxilar	UN	R\$ 240,00
03	Prótese Parcial Removível Mandibular (metal)	UN	R\$ 340,00
04	Prótese Parcial Maxilar (metal)	UN	R\$ 340,00
05	Conserto em Próteses	UN	R\$ 76,00

#### CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO

**2.1.** 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 (60) meses.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**3.1.** Os serviços contratados pelo presente termo serão pagos, de acordo com o número de atendimentos efetuados, no valor conforme a tabela a seguir:



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

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	VALOR UNITARIO
01	Prótese Total Mandibular	UN	R\$ 240,00
02	Prótese Total Maxilar	UN	R\$ 240,00
03	Prótese Parcial Removível Mandibular (metal)	UN	R\$ 340,00
04	Prótese Parcial Maxilar (metal)	UN	R\$ 340,00
05	Conserto em Próteses	UN	R\$ 76,00

**3.2.** Para o pagamento, o CREDENCIADO deverá apresentar a nota fiscal de serviço, acompanhada das “ordens de serviço”, no primeiro dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, para se efetivar aquele no prazo de 10 (dez) dias.

**3.3** - A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 10 (dez) dias úteis após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços.

**3.4** - Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IGP-M/FGV do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração pagará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

**3.5** - O valor do serviço poderá ser corrigido a cada 12 meses, pelo valor do IGPM/FGV, acumulado nos últimos 12 meses, ou outro índice que vier a substituí-lo.

#### **CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

**4.1.** O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

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

**4.3.** É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

**4.4. É vedado:**

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

**4.4.2.** A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse termo.

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

**5.1.** O CREDENCIANTE realizará a fiscalização dos serviços decorrentes desse termo, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que designará servidor para tanto, não exclu-





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

indo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação do serviço objeto desse termo.

#### **CLÁUSULA SEXTA - RESCISÃO**

**6.1.** A rescisão deste Termo se dará numa das seguintes hipóteses:

**6.1.1.** Pela ocorrência de seu termo final;

**6.1.2.** Por solicitação do CREDENCIADO com antecedência de 30 (trinta) dias;

**6.1.3.** Por acordo entre as partes;

**6.1.4.** Unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste próprio termo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

**2,134 Laboratório de Prótese Dentária LRPD**

**4112 3390 39 00 00 00 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.**

#### **CLÁUSULA OITAVA - FORO**

**8.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de Santo Cristo-RS para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo, em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Porto Vera Cruz, RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Credenciado

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**Jair Darlei Benke**  
**Assessor Jurídico – OAB / RS n.º 50.295**



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 III**

#### **MODELO DE**

### **DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA**

#### **DECLARAÇÃO**

Referente **Chamamento Público - Credenciamento nº 02/2020**

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu(sua) representante legal Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei nº 8.666/93, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos, estando em plena conformidade com o inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

RESSALVA: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz:

( ) Sim.

( ) Não.

(OBS: Assinalar a situação da ressalva acima)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

(nome completo e cargo que ocupa na empresa licitante)