



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

## 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 Vice-Prefeito em Exercício Sr. Flávio Jacó Seimetz, CPF 641.115.630-15, portadora da Carteira de Identidade de nº 2031436609, residente em Lajeado Seco, interior do Município de Porto Vera Cruz – RS, doravante denominado CREDENCIANTE, e **Alesandro Oliveira Santos ME**, inscrito no CNPJ 14654658/0001-42, sito a Avenida Sinval Saldanha, 259, sala 02 na cidade de Santa Rosa, RS, representado por Alesandro Oliveira Santos, RG 1078742796, CPF 007.277.980-22, 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	DESCRÍÇÃO	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 anuênciam 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 da clausula primeira - objeto.

**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.



**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**

**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 excluindo 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;



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

**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, 15 de maio de 2020.

---

Credenciado

---

Vice-Prefeito em Exercício

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**

Documento elaborado pelo servidor Vanderlei Kucner, Oficial Administrativo em 15 de maio de 2020, de acordo com a ordem de serviço nº 02/2017.

Vanderlei Kucner