



Estado do Rio Grande do Sul

MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO PRATA

Rua Flores da Cunha, 102 • Fone/Fax: (54) 3478-1200

CNPJ 91.566.877/0001-08 • CEP 95325-000

Vista Alegre do Prata • RS • E-mail: administracao@vistalegredoprata.rs.gov.br

www.vistalegredoprata.rs.gov.br

PROCESSO Nº 079/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO/CRENCIAMENTO Nº 003/2023

Prazo 06-07 a 20-07-2023

O Município de Vista Alegre do Prata comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO**, para fins de **CRENCIAMENTO** de pessoas jurídicas para realização de ANGIOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA de conformidade com os artigos 78 inciso I e 79 da Lei 14.133/2021 e alterações posteriores.

O **CRENCIAMENTO** dar-se-á no período de 06/07/2023 até 20/07/2023, no Setor de Licitações e Compras da Prefeitura de Vista Alegre do Prata, localizada na Rua Flores da Cunha, 102, Vista Alegre do Prata, RS, conforme o número de exames, serviços e valores abaixo especificados:

Item	Descrição	Un	Qtd	Valor Unit.
1	ANGIOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE (POR SEGMENTO)	UN	20	R\$ 675,00
2	ANGIOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM CONTRASTE (POR SEGMENTO)	UN	10	R\$ 575,00
3	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	UN	30	R\$ 670,00
4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN TOTAL SEM CONTRASTE	UN	10	R\$ 550,00
5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE, ATM (BILATERAL), COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL), COXO-FEMORAL (BILATERAL), CRÂNIO, COLUNA CERVICAL, COLUNA LOMBO-SACRA, COLUNA TORÁCICA, JOELHO (UNILATERAL), MÃO, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), OMBRO (UNILATERAL), PESCOÇO, SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL), TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL).	UN	70	R\$ 495,00
6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CORAÇÃO + ESTRESSE COM CONTRASTE	UN	20	R\$ 1.050,00
7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CORAÇÃO + ESTRESSE SEM CONTRASTE	UN	10	R\$ 950,00
8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	UN	30	R\$ 550,00
9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	UN	10	R\$ 450,00
10	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU PÉLVIS COM CONTRASTE	UN	30	R\$ 550,00
11	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU PÉLVIS SEM CONTRASTE	UN	10	R\$ 450,00
12	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORPO INTEIRO COM CONTRASTE	UN	10	R\$ 550,00
13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORPO INTEIRO SEM CONTRASTE	UN	10	R\$ 450,00
14	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA (UNILATERAL) COM CONTRASTE	UN	30	R\$ 600,00
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	UN	15	R\$ 500,00
16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX COM CONTRASTE	UN	30	R\$ 539,00
17	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX SEM CONTRASTE	UN	10	R\$ 427,00
18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL COM CONTRANTRASTE (UNILATERAL)	UN	10	R\$ 539,00
19	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL SEM CONTRANTRASTE (UNILATERAL)	UN	5	R\$ 427,00
20	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM CONTRASTE, ATM (BILATERAL), COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL), COXO-FEMORAL (BILATERAL), CRÂNIO, COLUNA CERVICAL, COLUNA LOMBO-SACRA, COLUNA TORÁCICA, JOELHO (UNILATERAL), MÃO, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), OMBRO (UNILATERAL), PESCOÇO, SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL), TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL).	UN	60	R\$ 395,00

OBS: Os serviços serão prestados na sede da(s) credenciada(s) em uma distância não superior a 150 km deste Município.

1 - CONDIÇÕES PARA CRENCIAMENTO

1.1 - Os interessados em prestar os serviços relacionados acima, deverão apresentar os documentos relacionados no item 1.2, **autenticados** (ficam livres de autenticação os documentos emitidos pela internet), em envelope com a seguinte descrição:

Município de Vista Alegre do Prata
Chamamento Público/Credenciamento nº 003/2023
Envelope nº 01 – Documentação
Proponente: (nome da empresa)





Estado do Rio Grande do Sul

MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO PRATA

Rua Flores da Cunha, 102 • Fone/Fax: (54) 3478-1200

CNPJ 91.566.877/0001-08 • CEP 95325-000

Vista Alegre do Prata • RS • E-mail: administracao@vistalegredoprata.rs.gov.br

www.vistalegredoprata.rs.gov.br

1.2 - DOCUMENTOS

- Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços solicitados.

- Prova de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes - CNPJ.

- Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 dias, se não houver a validade especificada na Certidão.

- Certidão Negativa de Débito com o Município sede do estabelecimento.

- Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Estadual.

- Certidão Conjunta – Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e INSS.

- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

- Certidão Negativa de Débito com o FGTS.

- Alvará de localização fornecido pelo Município sede da pessoa jurídica.

- Cópia do Alvará de Funcionamento (saúde), segundo legislação vigente.

2 – PROPOSTA

A proposta deverá estar em envelope assim identificado:

Município de Vista Alegre do Prata

Chamamento Público/Credenciamento nº 003/2023

Envelope nº 02 – Proposta

Proponente: (nome da empresa)

2.1 – A proposta deverá ser apresentada em folha devidamente identificada, onde deverão constar os exames que a empresa pretende realizar com os seus respectivos valores, data da proposta e assinatura do representante legal.

3 - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O Contrato decorrente do presente Edital, terá validade de um ano, a contar da data de sua assinatura. Não havendo mais interesse na prestação dos serviços por uma das partes, a mesma deverá avisar a outra com antecedência de 30 (trinta) dias.

4 - CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 - Os serviços serão prestados na sede do estabelecimento da credenciada.

4.2 - É vedado:

- O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;

- O trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;

- O credenciamento de profissionais que estejam estabelecidos a uma distância superior a 150 km por rodovia, do Município de Vista Alegre do Prata.





Estado do Rio Grande do Sul

MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO PRATA

Rua Flores da Cunha, 102 • Fone/Fax: (54) 3478-1200

CNPJ 91.566.877/0001-08 • CEP 95325-000

Vista Alegre do Prata • RS • E-mail: administracao@vistalegredoprata.rs.gov.br

www.vistalegredoprata.rs.gov.br

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

4.4 – O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços.

4.5 – O Município colocará à disposição dos usuários, lista de profissionais credenciados, ficando a escola a critério do paciente, obedecidas as quantidades programadas para cada mês.

4.6 – Não poderá exercer atividade por credenciamento, o profissional que for servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer dos cargos.

4.7 – O credenciamento que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

4.8 – A prestação dos serviços é exclusiva do profissional credenciado, vedada sua transferência a profissionais alheios à relação contratual.

4.9 – O profissional efetuará o atendimento somente mediante autorização ou encaminhamento da Secretaria Municipal da Saúde, que a fornecerá somente após avaliação do paciente pela Unidade Básica de Saúde do Município.

5 – DO PAGAMENTO E PRAZO PARA EXECUÇÃO

5.1 – O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor estabelecido neste Edital.

5.2 – O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal e relatório de exames realizados.

5.3 – Os serviços decorrentes do presente Edital serão realizados pelo período de um ano, a contar da data da assinatura do Contrato.

6 - DO PESSOAL CREDENCIADO

6.1 – É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado, a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, 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 ou para o Ministério da Saúde.

Maiores informações serão obtidas junto a Prefeitura Municipal de Vista Alegre do Prata, sita à Rua Flores da Cunha, 102, ou pelo fone (54) 3478 – 1200 e site www.vistalegredoprata.rs.gov.br;

Vista Alegre do Prata, 04 de julho de 2023.

Adair Zecca

Prefeito





Estado do Rio Grande do Sul

MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO PRATA

Rua Flores da Cunha, 102 • Fone/Fax: (54) 3478-1200

CNPJ 91.566.877/0001-08 • CEP 95325-000

Vista Alegre do Prata • RS • E-mail: administracao@vistalegredoprata.rs.gov.br

www.vistalegredoprata.rs.gov.br

MINUTA DE CONTRATO nº

Chamamento Público/Credenciamento nº 003/2023

O **Município de Vista Alegre do Prata**, entidade de direito público, CNPJ nº 91566877/0001-08, neste ato representado pelo Prefeito Sr. Adair Zecca, brasileiro, residente e domiciliado neste Município, daqui por diante denominado de **CRENCIANTE**, e do outro lado CNPJ nº....., com sede na, cidaderepresentada pelo Sr.....daqui por diante denominada de **CRENCIADA**, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e alterações e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Do objeto

O presente Termo tem por objeto a prestação dos serviços abaixo descritos aos preços especificados:

(descrever)

Os serviços serão realizados de acordo com as solicitações do Município, não ficando o mesmo obrigado a realizar o número máximo constante no Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA – Do prazo

O prazo de vigência do presente Contrato será de um ano, a contar da data da assinatura. Não havendo mais interesse na prestação dos serviços por uma das partes, a mesma deverá avisar a outra com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA – Da forma e do prazo de pagamento

O serviço contratado por este Termo será pago mensalmente até o dia 10 de mês subsequente ao da prestação dos serviços, e será pago de acordo com o número realizado.

O pagamento será realizado à Credenciada, que deverá apresentar a Nota Fiscal acompanhada do encaminhamento da Secretaria da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – Das condições de execução

I - O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviço;

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 da Credenciada, a utilização de pessoal para a execução do objeto deste Contrato, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial.

IV – É Vedado:

a – fazer parte do quadro social ou de empregados da Credenciada, servidor público contratado sob qualquer título, ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município Credenciante.

b – a transferência dos direitos e obrigações do presente Termo.

CLÁUSULA QUINTA – Da fiscalização

O Credenciante realizará, subsidiariamente, fiscalização do serviço decorrente desse Termo, que ficará a cargo da Sr^a. Ivete G. Boschi, Secretária Municipal da Saúde, não excluindo ou restringindo a responsabilidade da Credenciada na prestação do serviço, objeto desse Termo.

CLÁUSULA SEXTA – Da Dotação Orçamentária

As despesas decorrentes do presente Contrato serão sustentadas pela dotação orçamentária (203) 07.02.3.33.90.39 – Outros Serviços de Terceiros, Pessoa Jurídica, Secretaria da Saúde.

CLÁUSULA SETIMA – Da rescisão

a – pela 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 Termo de Credenciante.

CLÁUSULA OITAVA - Das penalidades

O descumprimento de qualquer das estipulações fixadas neste Contrato, ensejará o rompimento do mesmo, com as cominações de 10% (dez por cento) sobre o valor do Contrato como multa, além da proibição de contratar com o Município de Vista Alegre do Prata pelo prazo de um ano.

CLÁUSULA NONA – Do foro

Fica eleito o Foro da Comarca de Nova Prata como domicílio judicial do presente Termo.

E por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Vista Alegre do Prata,

Credenciante

Credenciada

TESTEMUNHAS: _____

