



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 219/2019**

A Prefeitura Municipal de Tramandaí/RS, inscrita no CNPJ sob o nº 887710010001-80, com sede na Av. da Igreja, nº 346, Bairro Centro, Tramandaí/RS, por intermédio da Comissão Permanente de Licitações, designada pelas Portarias nº 335/2018, torna público, para conhecimento dos interessados, que está procedendo ao CREDENCIAMENTO para fins de contratação por inexigibilidade de licitação, todos os interessados em prestar serviços de saúde pública (consultas e exames médicos), para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, residentes no Município de Tramandaí/RS, conforme normas estabelecidas neste edital.

**1 - DO OBJETO:** O presente chamamento tem objeto o credenciamento de todos os interessados em prestar serviços de saúde pública (consultas e exames médicos), para atender a demanda da Secretaria Municipal da Saúde, conforme descrições e valores constantes do Anexo I deste edital.

**2 – PRAZO:** O prazo de vigência do contrato a ser celebrado por decorrência do presente chamamento será de 12 meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo previsto em lei.

**3 - Este Chamamento Público obedecerá à Lei Federal nº 8.666/93, em especial seu artigo 25 e às seguintes normas:**

**3.1 - CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO:**

**3.1.1 –** As pessoas jurídicas interessadas em prestar os serviços ao Município de Tramandaí/RS, deverão protocolar os documentos indicados no item 4 deste edital, junto ao Setor de Licitações, sito na Av. da Igreja, nº 346, Bairro Centro, 3º andar, das 13h às 19h, de segunda a sexta-feira, munidos dos documentos exigidos no presente Edital.

**3.1.2 –** O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas neste edital, durante todo o seu período de vigência.

**3.1.3 –** O credenciamento feito pelo interessado significa pleno conhecimento e integral concordância com as cláusulas e condições deste Edital e total sujeição à legislação pertinente.

**4 - DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO:**

**4.1 –** Os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

**a) Carta de credenciamento**, contida no Anexo II, assinada pelo responsável legal que firmará o contrato, com as respectivas cópias de RG e CPF, solicitando o cadastramento e mencionando o Edital de Chamamento Público ao qual deseja se credenciar, e acompanhada dos demais documentos abaixo elencados.

**b) Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social**, em vigor, acompanhado de todas as alterações posteriores, quando houver, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais; acompanhado, no caso de sociedade por ações, de documento de eleição de seus atuais administradores; inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova da diretoria em exercício; ou decreto de autorização, em

se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, em vigor, onde conste, dentre os seus objetivos, a prestação dos serviços indicados no item 1 do presente edital.

**c) Comprovação de inscrição e de situação cadastral no CNPJ** emitida via internet, conforme instrução Normativa SRF nº 200, de 13 de setembro de 2002, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias;

**d) Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.**

**e) - Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual.**

**f) - Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal.**

**g) - Prova de regularidade relativa ao FGTS.**

**h) – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).**

**i) – Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;**

**j) Alvará de localização vigente**, expedido pelo município sede da pessoa jurídica;

**k) Alvará sanitário vigente**, expedido pela Vigilância Sanitária do Município sede da pessoa jurídica, caracterizando laboratório clínico;

**l) Comprovação de registro do estabelecimento junto ao Conselho de fiscalização competente;**

**m) Comprovação de registro do responsável técnico junto ao Conselho de fiscalização competente;**

**n) Declaração de que a empresa cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição federal (Anexo III).**

**4.2** - Com exceção dos documentos expedidos pela internet, os demais documentos deverão ser apresentados sob uma das seguintes formas:

**a)** cópias autenticadas em cartório.

**b)** cópias simples, mediante apresentação dos documentos originais ou cópias autenticadas em cartório, para autenticação da Comissão Permanente de Licitações no ato da inscrição.

**4.3** - Não será procedido o credenciamento sem a apresentação dos documentos acima discriminados, ou se os mesmos forem apresentados apenas em cópia simples.

## **5 – CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**5.1** – Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento do credenciado, 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.

**5.2** – A escolha do estabelecimento será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá a lista de credenciados para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizado o procedimento pela Secretaria Municipal da Saúde.

**5.3** – Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente assinada, na qual constará a descrição do procedimento a ser realizado.

**5.4** – A empresa credenciada deverá possuir sua sede a uma distância máxima de 150Km da sede deste município, a fim de viabilizar o acesso facilitado dos pacientes, que precisarão deslocar-se para atendimento.

**5.5** – É vedado o trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;

**5.6** – É vedado o credenciamento de profissionais que sejam servidores, conforme artigo 84 da Lei 8.666/93, do Município de Tramandaí/RS, bem como pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º, inciso III e § 3º da Lei 8.666/93.

**5.7** – É vedada a cobrança, diretamente do paciente atendido, de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

**5.8** – O credenciado deverá manter, durante toda a contratualidade, as condições de habilitação e qualificação exigidas para o presente credenciamento.

**5.9** - 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 procedimento administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**5.10** – Os horários e dias de funcionamento disponibilizados aos usuários do SUS deverá corresponder à praxe comercial.

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

## **6 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**6.1** – O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, até o dia 15 do mês subsequente a prestação do serviço, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela de Preços (Anexo I).

**6.2.** - O pagamento somente será efetivado mediante apresentação da autorização do atendimento, emitida pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço, acompanhada da nota fiscal emitida pelo credenciado, atestada pela Secretaria da Saúde.

## **7 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

7.1 – As despesas oriundas deste credenciamento correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

11.01.10.302.0107.2177.3339039000000.0040 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA 5176

11.04.10.301.0107.1995.3339039000000.4500 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA

JURÍDICA 5424

11.01.10.302.0107.2021.3339039000000.0040 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA 5161

11.02.10.301.0107.1995.3339039000000.4011 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA 988

## **8 – DA FORMALIZAÇÃO:**

**8.1** – O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, conforme Anexo IV, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital, bem como aquelas previstas no artigo 55 da Lei 8.666/93, que lhe forem pertinentes.

## **9 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

**9.1** - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo credenciado, sem justificativa aceita pela Prefeitura Municipal de Tramandaí, resguardados os preceitos legais pertinentes, poderá acarretar as sanções previstas em lei e no contrato a ser firmado entre as partes, cuja minuta encontra-se disposta no Anexo IV deste edital.

## **10 - ESCLARECIMENTOS DE DÚVIDAS:**

**10.1** - Quaisquer informações e/ou dúvidas e/ou impugnações deverão ser solicitadas, formalmente, junto ao Município de Tramandaí, através do Setor de Protocolo e endereçadas ao Setor de Licitações, Comissão Permanente de Licitações, sito na Av. da Igreja, nº 346, Bairro Centro, no horário compreendido entre 13h e 19h, com a identificação da modalidade licitatória e seu respectivo número, **com todos os dados pertinentes à solicitante, tais como: endereço completo, telefone, e-mail, nome completo, CPF, devidamente assinada pelo solicitante, até 05 (cinco) dias úteis posteriores à publicação deste edital.**

**a) Deixando de constar quaisquer dos dados acima exigidos o pedido/protocolo/solicitação será desconsiderado.**

**10.2** - Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitações, sala do Setor de Licitações, Prefeitura Municipal de Tramandaí e/ou pela Procuradoria Jurídica do Município.

**10.3** – Da decisão relativa ao credenciamento ou descredenciamento caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, que deverá ser dirigido ao Setor de Licitações, e protocolado junto ao Setor de Protocolo, das 13h às 19h.

**10.3.1-** Não será conhecido o recurso interposto fora do prazo legal ou subscrito por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo como representante da licitante.

## **11 – DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**11.1** - A participação nesta licitação implica total conhecimento e plena aceitação dos termos e condições contidas neste Edital.

**11.2** - Ocorrendo a decretação de feriado ou qualquer fato superveniente que impeça a realização do ato na data marcada, todas as datas constantes deste Edital serão transferidas, automaticamente, para o primeiro dia útil ou de expediente normal subsequente às ora fixadas.

**11.3** – O município poderá, a qualquer tempo, realizar pesquisa de satisfação dos usuários atendidos, bem como aplicar qualquer instrumento de avaliação da qualidade do atendimento prestado, podendo, inclusive, aplicar as sanções que julgar pertinentes, sempre que constada alguma irregularidade.

**11.4** – O município reserva-se o direito de revogar a presente licitação por razões de interesse público, ou anulá-la, no todo ou em parte, por vício ou ilegalidade, bem como prorrogar o prazo para recebimento das propostas e/ou sessão de lances, desqualificar qualquer licitante ou desclassificar qualquer proposta, caso tome conhecimento de fato que afete a capacidade financeira, técnica ou comercial da licitante, sem que isto gere direito à indenização ou ressarcimento de qualquer natureza.

**11.5** - São anexos deste Edital:

ANEXO I – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E RESPECTIVOS VALORES  
ANEXO II - CARTA DE CREDENCIAMENTO  
ANEXO III – DECLARAÇÃO DO ART. 7º, XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL  
ANEXO IV – MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Tramandaí, 16 de dezembro de 2019.

**Luiz Carlos Gauto da Silva**  
Prefeito



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ

ANEXO I

| ITEM | EXAMES  | VALORES    |
|------|---|------------|
| 1    | AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL (ADULTO E INFANTIL)                   | R\$ 16,00  |
| 2    | BIÓPSIA DE COLO DO ÚTERO  | R\$ 20,00  |
| 3    | BIÓPSIA DE FARINGE  | R\$ 20,00  |
| 4    | BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA   | R\$ 20,00  |
| 5    | BIÓPSIA DE MÚSCULO  | R\$ 50,00  |
| 6    | BIÓPSIA DE NÓDULO DE MAMA                                       | R\$ 24,00  |
| 7    | BIÓPSIA DE OSSOS DO CRÂNIO E FACE                               | R\$ 20,00  |
| 8    | BIÓPSIA DE PARTES MOLES   | R\$ 27,00  |
| 9    | BIÓPSIA DE PRÓSTATA   | R\$ 27,00  |
| 10   | BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL                                       | R\$ 49,00  |
| 11   | BIÓPSIA DE RIM POR PUNÇÃO                                       | R\$ 49,00  |
| 12   | BIÓPSIA DE SEIOS PARANASAIS                                     | R\$ 20,00  |
| 13   | BIÓPSIA DE TECIDOS MOLES DA BOCA                                | R\$ 24,00  |
| 14   | BIÓPSIA DE TESTÍCULOS   | R\$ 49,00  |
| 15   | BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE                             | R\$ 27,00  |
| 16   | BIÓPSIA DE TUMORES LINFÓLICOS                                   | R\$ 66,00  |
| 17   | BIÓPSIA DE URETRA   | R\$ 49,00  |
| 18   | BRONCOSCOPIA / BRONCOFIBROSCOPIA                                | R\$ 105,00 |
| 19   | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO –<br>POR OLHO | R\$ 80,00  |
| 20   | CERATOMETRIA  | R\$ 7,00   |
| 21   | CISTO (RETIRADA)  | R\$ 79,00  |
| 22   | CISTOMETRIA COM CISTÔMETRO                                      | R\$ 21,00  |
| 23   | CISTOMETRIA COM PROVA DE FUNÇÃO                                 | R\$ 58,00  |
| 24   | CISTOMETRIA SIMPLES   | R\$ 21,00  |
| 25   | CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA                                   | R\$ 29,00  |
| 26   | COLONOSCOPIA  | R\$ 230,00 |
| 27   | COLPOSCOPIA   | R\$ 132,00 |
| 28   | DESINTOMETRIA ÓSSEA   | R\$ 90,00  |
| 29   | DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                                     | R\$ 44,00  |
| 30   | ECO DOPPLER RENAL   | R\$ 184,00 |
| 31   | ECO-DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL BILATERAL                        | R\$ 131,00 |
| 32   | ECO-DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL UNILATERAL                       | R\$ 118,00 |
| 33   | ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER               | R\$ 157,00 |
| 34   | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE                                     | R\$ 79,00  |
| 35   | ECOCARDIOGRAFIA PEDIÁTRICA                                      | R\$ 236,00 |
| 36   | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA                                  | R\$ 236,00 |
| 37   | ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR                                   | R\$ 53,00  |
| 38   | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                      | R\$ 87,00  |
| 39   | ECOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO  | R\$ 53,00  |

|    |  |            |
|----|--|------------|
| 40 | ECOGRAFIA DE CARÓTIDAS                           | R\$ 53,00  |
| 41 | ECOGRAFIA DE BEXIGA                              | R\$ 53,00  |
| 42 | ECOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL                      | R\$ 53,00  |
| 43 | ECOGRAFIA DE COURO CABELUDO                      | R\$ 53,00  |
| 44 | ECOGRAFIA DE FLANCO                              | R\$ 53,00  |
| 45 | ECOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES                 | R\$ 53,00  |
| 46 | ECOGRAFIA DE HIPOCÔNDRIO                         | R\$ 53,00  |
| 47 | ECOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL                    | R\$ 53,00  |
| 48 | ECOGRAFIA DE PESCOÇO                             | R\$ 53,00  |
| 49 | ECOGRAFIA DE REGIÃO AUXILIAR                     | R\$ 53,00  |
| 50 | ECOGRAFIA REGIÃO AXILAR                          | R\$ 53,00  |
| 51 | ECOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL                     | R\$ 53,00  |
| 52 | ECOGRAFIA DE REGIÃO NASAL                        | R\$ 53,00  |
| 53 | ECOGRAFIA DE RINS                                | R\$ 53,00  |
| 54 | ECOGRAFIA DE TIREÓIDE                            | R\$ 53,00  |
| 55 | ECOGRAFIA DE VIAS BILIARES                       | R\$ 53,00  |
| 56 | ECOGRAFIA DE VIAS URINÁRIAS                      | R\$ 53,00  |
| 57 | ECOGRAFIA MAMÁRIA                                | R\$ 53,00  |
| 58 | ECOGRAFIA MORFOLÓGICA (1 MEMBRO)                 | R\$ 165,00 |
| 59 | ECOGRAFIA OBSTÉTRICA                             | R\$ 53,00  |
| 60 | ECOGRAFIA PÉLVICA                                | R\$ 53,00  |
| 61 | ECOGRAFIA PROSTÁTICA                             | R\$ 53,00  |
| 62 | ECOGRAFIA RENAL                                  | R\$ 53,00  |
| 63 | ECOGRAFIA TESTICULAR                             | R\$ 53,00  |
| 64 | ECOGRAFIA TRANSVAGINAL                           | R\$ 53,00  |
| 65 | ELETROCARDIOGRAMA                                | R\$ 14,00  |
| 66 | ELETROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUÇÃO              | R\$ 90,00  |
| 67 | ELETROENCÉFALOGRAMA EM SONO                      | R\$ 59,00  |
| 68 | ELETROENCÉFALOGRAMA EM VIGÍLIA COM FOTO ESTÍMULO | R\$ 33,00  |
| 69 | ELETRONEUROMIOGRAFIA                             | R\$ 262,00 |
| 70 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA                        | R\$ 110,00 |
| 71 | ENDOSCOPIA COM EXAME H PYLOI                     | R\$ 140,00 |
| 72 | ESPIROMETRIA ESFORÇO                             | R\$ 37,00  |
| 73 | ESPIROMETRIA REPOUSO                             | R\$ 37,00  |
| 74 | ESTESIOMETRIA                                    | R\$ 7,00   |
| 75 | GESSO CRUROPODÁLICO                              | R\$ 53,00  |
| 76 | GONIOSCOPIA                                      | R\$ 14,00  |
| 77 | IMITANCIOMETRIA/IMPEDANCIOMETRIA                 | R\$ 31,00  |
| 78 | LAPAROSCOPIA                                     | R\$ 83,00  |
| 79 | LIPOMA   | R\$ 131,00 |
| 80 | LUVA GESSADA                                     | R\$ 27,00  |
| 81 | MAMOGRAFIA                                       | R\$ 59,00  |
| 82 | MAPEAMENTO CEREBRAL                              | R\$ 150,00 |
| 83 | MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL   | R\$ 99,00  |
| 84 | NASOFIBROLARINGOSCOPIA                           | R\$ 118,00 |
| 85 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO                       | R\$ 12,00  |
| 86 | POTENCIAL EVOCADO VISUAL                         | R\$ 12,00  |
| 87 | PUNÇÃO DE MAMA PARA AGULHA FINA                  | R\$ 36,00  |
| 88 | RETIRADA DE VERRUGA                              | R\$ 53,00  |
| 89 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA                            | R\$ 360,00 |
| 90 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE              | R\$ 420,00 |

|     |                                    |           |
|-----|------------------------------------|-----------|
| 91  | RX DE ABDOMEN                      | R\$ 29,00 |
| 92  | RX DE ANTEBRAÇO                    | R\$ 17,00 |
| 93  | RX DE ARCOS COSTAIS                | R\$ 18,00 |
| 94  | RX DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL     | R\$ 21,00 |
| 95  | RX DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO         | R\$ 20,00 |
| 96  | RX DE ARTICULAÇÃO ESTERNO          | R\$ 20,00 |
| 97  | RX DE ARTICULAÇÃO SACRO            | R\$ 21,00 |
| 98  | RX DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA    | R\$ 23,00 |
| 99  | RX DE BACIA                        | R\$ 21,00 |
| 100 | RX DE BRAÇO                        | R\$ 21,00 |
| 101 | RX DE CALCÂNEO                     | R\$ 23,00 |
| 102 | RX DE CAVUM                        | R\$ 18,00 |
| 103 | RX DE CLAVÍCULA                    | R\$ 20,00 |
| 104 | RX DE COLUNA                       | R\$ 10,00 |
| 105 | RX DE COCCIX                       | R\$ 21,00 |
| 106 | RX DE COLUNA CERVICAL              | R\$ 22,00 |
| 107 | RX DE COLUNA DORSAL                | R\$ 24,00 |
| 108 | RX DE COLUNA LOMBO SACRA           | R\$ 29,00 |
| 109 | RX COLUNA LOMBO SACRA COM ABLÍQUAS | R\$ 39,00 |
| 110 | RX DE COLUNA PANORÂMICA            | R\$ 39,00 |
| 111 | RX DE COLUNA TORÁXICA              | R\$ 24,00 |
| 112 | RX DE COLUNA TOTAL                 | R\$ 85,00 |
| 113 | RX DE COSTELAS                     | R\$ 22,00 |
| 114 | RX DE COTOVELO                     | R\$ 16,00 |
| 115 | RX DE COXA                         | R\$ 24,00 |
| 116 | RX DE CRÂNIO                       | R\$ 14,00 |
| 117 | RX DE CRÂNIO (PA+LOTARD)           | R\$ 11,00 |
| 118 | RX DE DEDO DA MÃO                  | R\$ 16,00 |
| 119 | RX DE DEDO DO PÉ                   | R\$ 23,00 |
| 120 | RX DE ESTERNO                      | R\$ 21,00 |
| 121 | RX DE FACE                         | R\$ 11,00 |
| 122 | RX DE HEMITÓRAX                    | R\$ 22,00 |
| 123 | RX DE JOELHO                       | R\$ 23,00 |
| 124 | RX DE LARINGE                      | R\$ 8,00  |
| 125 | RX DE MÃO                          | R\$ 17,00 |
| 126 | RX DE MASTÓIDES                    | R\$ 14,00 |
| 127 | RX DE MAXILAR                      | R\$ 11,00 |
| 128 | RX DE MEMBROS SUPERIORES           | R\$ 41,00 |
| 129 | RX DE NARIZ                        | R\$ 20,00 |
| 130 | RX DE OMBRO                        | R\$ 21,00 |
| 131 | RX DE OSSOS DA FACE                | R\$ 12,00 |
| 132 | RX DE PERNA                        | R\$ 24,00 |
| 133 | RX DE PÉ                           | R\$ 23,00 |
| 134 | RX DE PUNHO                        | R\$ 24,00 |
| 135 | RX DE QUADRIL                      | R\$ 21,00 |
| 136 | RX DE SEIOS DA FACE                | R\$ 20,00 |
| 137 | RX DE TORNOZELO                    | R\$ 23,00 |
| 138 | RX DE TÓRAX                        | R\$ 18,00 |
| 139 | RX DO ÚMERO                        | R\$ 23,00 |
| 140 | RX OCLUSAL                         | R\$ 6,00  |
| 141 | RX PANORÂMICA DE MANDÍBULA         | R\$ 14,00 |



|     |  |            |
|-----|--|------------|
| 142 | SISTEMA DE HOLTER 24HS – 3 CANAIS                                | R\$ 99,00  |
| 143 | TALA GESSADA   | R\$ 27,00  |
| 144 | TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO                            | R\$ 118,00 |
| 145 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR                   | R\$ 225,00 |
| 146 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL                      | R\$ 225,00 |
| 147 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA                              | R\$ 210,00 |
| 148 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BRAÇO                              | R\$ 210,00 |
| 149 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE | R\$ 236,00 |
| 150 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL                      | R\$ 200,00 |
| 151 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR                      | R\$ 200,00 |
| 152 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBRO-SACRA                | R\$ 200,00 |
| 153 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXA                               | R\$ 360,00 |
| 154 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO                             | R\$ 210,00 |
| 155 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO                             | R\$ 210,00 |
| 156 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES                          | R\$ 210,00 |
| 157 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE                              | R\$ 225,00 |
| 158 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO                            | R\$ 210,00 |
| 159 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉ                                 | R\$ 210,00 |
| 160 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PUNHO                              | R\$ 210,00 |
| 161 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE QUADRIL                            | R\$ 210,00 |
| 162 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE                      | R\$ 200,00 |
| 163 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS PARANASAIS                   | R\$ 210,00 |
| 164 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA/HIPÓFISE              | R\$ 255,00 |
| 165 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDOS                            | R\$ 210,00 |
| 166 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO                          | R\$ 210,00 |
| 167 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX C/ OU S/ CONTRASTE           | R\$ 225,00 |
| 168 | CONTRASTE (acrescentar o valor pelo contraste)                   | R\$ 90,00  |
| 169 | TONOMETRIA   | R\$ 7,00   |
| 170 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA                             | R\$ 49,00  |
| 171 | URETROSCOPIA   | R\$ 38,00  |
| 172 | VASECTOMIA   | R\$ 307,00 |
| 173 | VITRECTOMIA ANTERIOR   | R\$ 382,00 |
| 174 | URETROSCOPIA   | R\$ 38,00  |
| 175 | VASECTOMIA   | R\$ 307,00 |
| 176 | VITRECTOMIA ANTERIOR   | R\$ 382,00 |
|     |  |            |
|     | <b>PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS</b>                              |            |
| 177 | ALOPÉCIA PARCIAL, EXCISÃO E SUTURA                               | R\$ 131,00 |
| 178 | CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (5 LESSÕES)                                 | R\$ 53,00  |
| 179 | CRIOTERAPIA (NITROGÊNIO LÍQUIDO)                                 | R\$ 66,00  |
| 180 | CURETAGEM DE LESÕES (5 SESSÕES)                                  | R\$ 53,00  |
| 181 | DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO  | R\$ 131,00 |
| 182 | DESBRIDAMENTO DE ESCARAS E ÚLCERAS                               | R\$ 79,00  |
| 183 | DRENAGEM DE ABCESSOS, CISTOS E ADENITES                          | R\$ 53,00  |
| 184 | DRENAGEM DE ABCESSOS E CISTOS INFECTADOS                         | R\$ 53,00  |
| 185 | ELETROCOAGULAÇÃO (5 LESÕES)                                      | R\$ 53,00  |
| 186 | EXCISÃO E SUTURA   | R\$ 79,00  |
| 187 | EXCISÃO E SUTURA DE NEVOS (5 LESÕES)                             | R\$ 197,00 |
| 188 | EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIOS                                       | R\$ 197,00 |
| 189 | EXCISÃO DE TUMORES DE PELE                                       | R\$ 131,00 |

|                                 |   |            |
|---------------------------------|---|------------|
| 190                             | EXERESE DE CALOSIDADE                             | R\$ 53,00  |
| 191                             | EXERESE DE CISTO SEBÁCEO, LIPOMA E GRANULOMA      | R\$ 79,00  |
| 192                             | EXERESE DE GRANDES CISTOS E LIPOMAS               | R\$ 105,00 |
| 193                             | EXERESE E SUTURA (5 LESÕES)                       | R\$ 131,00 |
| 194                             | EXERESE EM CUNHA DE ORELHA                        | R\$ 131,00 |
| 195                             | INFILTRAÇÃO INTRA LESIONAL                        | R\$ 53,00  |
| 196                             | PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO CARCINOMA BASE CELULAR | R\$ 131,00 |
| 197                             | PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO NEVOS                  | R\$ 53,00  |
| 198                             | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO                        | R\$ 66,00  |
| 199                             | RETIRADA DE LESÕES POR (SHA VINGG) 5 LESÕES       | R\$ 53,00  |
| 200                             | TRATAMENTO E EXERESE DE CALOSIDADE                | R\$ 53,00  |
| 201                             | TRATAMENTO FISTULA CUTÂNEA                        | R\$ 105,00 |
| 202                             | TRATAMENTO PARCIAL E FACIAL (SUSPESÃO)            | R\$ 393,00 |
| 203                             | TRATAMENTO RINOFINA                               | R\$ 262,00 |
| <b>CONSULTAS/ESPECIALIDADES</b> |   |            |
| 204                             | ALERGISTA   | R\$ 45,00  |
| 205                             | CARDIOLOGISTA                                     | R\$ 45,00  |
| 206                             | CIRURGIÃO VASCULAR                                | R\$ 45,00  |
| 207                             | DERMATOLOGISTA                                    | R\$ 45,00  |
| 208                             | ENDOCRINOLOGISTA                                  | R\$ 45,00  |
| 209                             | ESTOMOLOGISTA                                     | R\$ 45,00  |
| 210                             | FISIOTERAPIA (SESSÃO)                             | R\$ 20,00  |
| 211                             | FISIOTERAPIA DOMICILIAR (SESSÃO)                  | R\$ 35,00  |
| 212                             | FONOAUDIÓLOGO                                     | R\$ 45,00  |
| 213                             | GASTROENTERELOGISTA                               | R\$ 45,00  |
| 214                             | GINECOLOGISTA                                     | R\$ 45,00  |
| 215                             | HEMATOLOGISTA                                     | R\$ 45,00  |
| 216                             | NEFROLOGISTA                                      | R\$ 45,00  |
| 217                             | NEUROLOGISTA                                      | R\$ 45,00  |
| 218                             | NUTRICIONISTA                                     | R\$ 45,00  |
| 219                             | ONCOLOGISTA                                       | R\$ 45,00  |
| 220                             | ORTOPEDISTA                                       | R\$ 45,00  |
| 221                             | OTORRINOLARINGOLOGISTA                            | R\$ 45,00  |
| 222                             | PNEUMOLOGISTA                                     | R\$ 45,00  |
| 223                             | PROCTOLOGISTA                                     | R\$ 45,00  |
| 224                             | PSICOLOGIA  | R\$ 45,00  |
| 225                             | PSICOPEDAGOGA                                     | R\$ 45,00  |

|     |                       |           |
|-----|-----------------------|-----------|
| 226 | PSIQUIATRIA           | R\$ 45,00 |
| 227 | REUMATOLOGISTA        | R\$ 45,00 |
| 228 | TERAPEUTA OCUPACIONAL | R\$ 45,00 |
| 229 | TRAUMATOLOGIA         | R\$ 45,00 |
| 230 | UROLOGISTA            | R\$ 45,00 |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ

**ANEXO II**

**CARTA DE CREDENCIAMENTO**

Através da presente, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/RS, vem propor credenciamento para prestação de serviços de saúde pública (consultas e exames médicos), conforme descrito no edital de chamamento público nº 219/2019, compreendendo os procedimentos previstos no Anexo I.

Tramandaí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR**

Referente ao edital de Chamamento Público nº 219/2019, a empresa ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., por intermédio de seu representante legal ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº ....., inscrito(a) no CPF sob o nº....., DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

(se for o caso acrescentar texto a seguir)

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (catorze) anos, na condição de aprendiz.

Local e data

  

---



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ

**ANEXO IV**

**MINUTA - TERMO DE CREDENCIAMENTO**

A Prefeitura Municipal de Tramandaí/RS, inscrita no CNPJ sob o nº 887710010001-80, com sede na Av. da Igreja, nº 346, Bairro Centro, Tramandaí/RS, neste ato representado pelo prefeito Municipal LUIZ CARLOS GAUTO DA SILVA, denominado CREDENCIANTE, e de outro lado....., inscrita no CNPJ....., com endereço à....., nº....., bairro....., cidade....., neste ato representada por....., doravante denominada CREDENCIADA, tem justo e acordados entre si este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei 8.666/93 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** o presente termo tem por objeto o credenciamento de todos os interessados em prestar serviços de saúde pública (consultas e exames médicos), para atender à demanda da Secretaria Municipal da Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO**

O prazo de vigência do presente termo será de 12 meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo previsto em lei.

**CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Os serviços serão pagos de acordo com o número de procedimentos efetuados, tendo como referência os valores contidos no Anexo I do Edital de Chamamento Público nº \_\_/2019.

Parágrafo único – o pagamento somente será efetuado mediante a apresentação da autorização da prestação do serviço, emitida pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente assinada pelo beneficiário, comprovando o efetivo atendimento, acompanhada da respectiva nota fiscal emitida pelo credenciado, atestada pela secretaria, até o dia 15 do mês subsequente ao da prestação do serviço.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

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

II – O CREDENCIADO deverá manter, durante toda a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração, bem como aquelas previstas no art. 55 da Lei 8666/93, que lhe forem pertinentes;

III – É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal, inclusive de equipamentos, para a execução dos respectivos procedimentos, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial. É também de inteira responsabilidade do credenciado eventuais indenizações por quaisquer danos que venham a ser causados a terceiros na prestação dos serviços contratados;

IV – É vedado:

- a) o trabalho do CREDENCIADO nas dependências ou setores próprios do Município;
- b) a existência de servidor público, contratado sob qualquer título, ocupante de cargo eletivo ou com registro de candidatura a cargo no município credenciante no quadro social ou de empregados da CREDENCIADA, sob pena de rescisão do termo;
- c) a transferência dos direitos e obrigações decorrentes deste termo;
- d) a cobrança diretamente do beneficiário de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

V – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao credenciado, as penalidades previstas no art. 87 da Lei 8666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração, aplicando-se, ainda, as seguintes penalidades:

- a) advertência;
- b) multa no valor de 01 salário mínimo, por ocorrência;
- c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município, por prazo não superior a 02 (dois) anos, a ser aplicada da seguinte forma:
  - ci) suspensão por 02 (dois) anos quando praticados atos ilícitos visando frustrar os objetivos do edital de chamamento público;
  - cii) suspensão por 06 (seis) meses quando praticado retardamento ou paralisação imotivada da execução do presente termo, sem justa causa e prévia comunicação à contratante;
  - ciii) suspensão por 04 (quatro) meses quando não cumpridas as especificações técnicas previstas neste termo;
  - civ) suspensão por 03 (três) meses quando da prestação de serviços de baixa qualidade.
- d) declaração de inidoneidade para contratar ou transacionar com a administração pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sendo que esta será concedida somente quando a contratada ressarcir a administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior;

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO**

O CREDENCIANTE realizará a fiscalização dos serviços decorrentes deste termo, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que designará servidor especialmente para esta finalidade, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação do serviço objeto deste termo.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO**

A rescisão deste termo se dará numa das seguintes hipóteses:

- a) pela ocorrência do seu termo final;

b) por solicitação do CREDENCIADO, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

c) por acordo entre as partes;

d) unilateralmente, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital e no presente termo, ou quando constatada qualquer ilegalidade na execução dos serviços.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da comarca de Tramandaí/RS, para dirimir as dúvidas oriundas deste termo, quando não resolvidas administrativamente.

E por estarem justos e acordados, assinam o presente termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Tramandaí, ..... de..... de 2019.

\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS GAUTO DA SILVA – Prefeito Municipal

Credenciante

\_\_\_\_\_  
Credenciada