



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE SANTANA DA BOA VISTA**

"Terra de Luta e Fé".

"Doe órgãos, doe sangue: SalveVidas!"

**TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO 001/2025**

**1. CREDENCIADOR**

1.1. **O MUNICÍPIO DE SANTANA DA BOA VISTA - RS**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 88 141 460/0001-80, com sua sede administrativa na Rua Independência, 374, Centro, Santana da Boa Vista - RS, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **GARLENO ALVES DA SILVA**, brasileiro, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CREDENCIADOR.

**2. CREDENCIADO**

2.1. A EMPRESA **CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA REGIÃO SUL LTDA**, com sede na Rua Gomes Carneiro, nº 2055, Centro, Pelotas - RS, inscrita no CNPJ sob o número 91.565.093/0001-57, neste ato representada por **CLAIRTON BARROS IZKOVITZ**, doravante denominada CREDENCIADA.

**3. OBJETO**

3.1 CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços de consultas médicas e exames, para atender as demandas da Secretaria de Saúde do Município de Santana da Boa Vista, conforme condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 001/2025 e seus anexos.

3.2. O presente credenciamento compreende aos seguintes itens do objeto:

**EXAMES - TOMOGRAFIAS COM CONTRASTE**

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário
01	Abdômen Superior	240	R\$ 501,20
02	Abdômen Total	240	R\$ 690,13
03	Articulações	240	R\$ 473,40
04	Coluna(segmentos)	240	R\$ 431,06
05	Crânio	240	R\$ 390,00
06	Pelve ou Bacia	240	R\$ 448,93
07	Pescoço	240	R\$ 495,06
08	Sela Tursica/órbitas	240	R\$ 395,60
09	Torax	240	R\$ 434,33



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE SANTANA DA BOA VISTA**

"Terra de Luta e Fé".

"Doe órgãos, doe sangue: SalveVidas!"

**EXAMES - TOMOGRAFIAS SEM CONTRASTE**

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário
01	Abdômen Superior	240	R\$ 401,30
02	Abdômen Total	240	R\$ 457,77
03	Articulações	240	R\$ 436,92
04	Coluna (segmentos)	240	R\$ 384,32
05	Crânio	240	R\$ 352,77
06	Mastóides ou ouvidos	240	R\$ 433,57
07	Pelve ou Bacia	240	R\$ 418,57
08	Pescoço	240	R\$ 453,17
09	Seios da face ou face	240	R\$ 384,32
10	Sela Tursica/órbitas	240	R\$ 358,77
11	Torax	240	R\$ 411,42

**EXAMES - ANGIOTOMOGRAFIA**

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário
01	Aorta abdominal ou torácica	120	R\$ 774,93
02	Crânio venosa ou arterial	120	R\$ 779,62

Capacidade mensal de 600 pacientes.  
Prazo de entrega de 2 a 4 dias úteis.  
Atendimento das 8h às 19h de segunda à sexta.

Endereço: Rua Gomes Carneiro, 2069,  
Pelotas-RS.  
Telefone para Contato: 5398419-8724.

**OBSERVAÇÃO**

1. Especificar capacidade operacional de realização de serviços, contendo número de exames-consultas oferecidos pela empresa e condições de execução do serviço (prazo de entrega). Atentar ao prazo estipulado no edital.
2. Indicação do endereço, telefone para contato e horários de atendimento, na forma do presente credenciamento.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE SANTANA DA BOA VISTA**

"Terra de Luta e Fé".

"Doe órgãos, doe sangue: SalveVidas!"

3. Descrição detalhada dos recursos físicos, materiais e humanos, a serem disponibilizados para a execução dos serviços credenciados, inclusive os equipamentos necessários à realização desses.

#### **4. VIGÊNCIA**

4.1. O prazo de vigência do presente Termo de Credenciamento é de 12 (doze) meses contados da data da assinatura do mesmo, prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

#### **5. VALOR**

5.1. O valor dos serviços é aquele descrito no Termo de Referência - anexo I do Edital de Credenciamento 001/2025.

#### **6. CONDIÇÕES**

6.1. Aplicam-se a este Termo de Adesão as disposições contidas no Edital de Credenciamento e seus Anexos, ao qual o credenciado expressa sua total concordância com a forma de prestação dos serviços e pagamentos.

#### **7. DESCRENCIAMENTO**

7.1. O CREDENCIADOR poderá realizar o descredenciamento quando houver:

I - pedido formalizado pelo credenciado;

II - perda das condições de habilitação do credenciado;

III - descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

IV - sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

7.2. O pedido de descredenciamento de que trata o inciso I não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles decorrentes.

7.2.1. Na hipótese prevista no inciso I, o descredenciamento ocorrerá no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento do pedido, mantendo-se, durante este prazo, a condição de CREDENCIADO e as obrigações decorrentes, nos termos deste Edital.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE SANTANA DA BOA VISTA**

"Terra de Luta e Fé".

"Doe órgãos, doe sangue: SalveVidas!"

7.3. Nas hipóteses previstas nos incisos II e III, 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.

7.4. 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.

7.5. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

#### **8. DISPOSITIVO LEGAL**

8.1. O presente credenciamento está amparado no inciso IV, art. 74, combinado com o inciso II, art. 79, ambos da Lei 14.133, de 2021, Credenciamento nº 001/2025.

Santana da Boa Vista-RS, 01 de abril de 2025.

---

GARLENO ALVES DA SILVA  
CREDENCIADOR

---

CREDENCIADA