



# MUNICÍPIO DE ESMERALDA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 07/2025 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2025

O **MUNICÍPIO DE ESMERALDA**, Estado do Rio Grande do Sul, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 88.225.149/0001-10, com sede à Av. São João, nº 1.391, no Centro, CEP: 95.380-000, representada neste ato pelo Prefeito Municipal, o Senhor Ailton de Sá Rosa, doravante denominado **CREDENCIANTE**, **SUSIN CLÍNICA INTEGRADA DE SAÚDE LTDA.** com sede na Rua Bento Gonçalves, nº 1765, Centro, em Caxias do Sul/RS, CEP 95020-412, inscrita no CNPJ sob o nº 36.632.427/0001-50, representada neste ato pela sócia-administradora Luciane Susin de Oliveira, doravante denominado **CREDENCIADO**, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 nos termos do art: 79, II, e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente termo tem por objeto a prestação de serviços de consultas médicas especializadas, de acordo com o **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2025**, pelo **CREDENCIADO** conforme Processo Administrativo nº 508/2025, cujos termos são parte integrante do presente instrumento, ainda que não transcritos na íntegra. Para tanto o presente instrumento contempla a prestação dos serviços constantes na seguinte tabela:

Item	Produto/Serviço	Quant. Mensal	Meses	Quant. Total	Valor Unitário
9	Consulta Clínica Psiquiatria	10	12	120	R\$ 229,85

\*Quantitativos conforme necessidade do contratante.

CNPJ Nº 88225149/0001-10  
Av. São João, 1391, Centro, CEP 95.380-000 – Esmeralda/RS  
Fone: (54) 3252-0830 / E-mail: administração@esmeraldars.net



# MUNICÍPIO DE ESMERALDA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO

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 10 (dez) anos, iniciando a contar da data do presente instrumento.

## CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

I- Aos serviços contratados pelo presente termo serão pagos, de acordo com o número de serviços efetuados, considerando-se o valor de cada item, estipulado no Edital de Chamamento Público Nº 03/2025, conforme tabela acima descrita na cláusula primeira.

II- O CREDENCIANTE pagará, ao CREDENCIADO, pelos serviços prestados dentro da abrangência elencada neste instrumento, valores com referência a Tabela de Procedimentos, respeitando o teto financeiro.

III- O pagamento será realizado utilizando recursos oriundos da Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente ao vencimento, relativo aos serviços prestados, mediante declaração nominal de Atendimento, fornecida pelo CREDENCIADO, devidamente conferida e autorizada.

**Obs: Sobre a nota apresentada, poderá o município glosar pagamentos que entender duvidosos ou não prestados.**

IV- O CREDENCIADO não poderá cobrar do usuário, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços



# MUNICÍPIO DE ESMERALDA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

prestados.

V- O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da Ordem de autorização da prestação do serviço, emitido pelo Secretário Municipal de Saúde, acompanhada do documento fiscal idôneo emitido pelo CREDENCIADO.

## CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

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

II – O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração, bem como as previstas;

III – é de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal, inclusive de equipamentos, para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

### 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 oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE no quadro social ou de empregados da CREDENCIADO, sob pena de rescisão deste termo; ou

c) a transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse termo.

e) a cobrança diretamente do beneficiário de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

CNPJ Nº 88225149/0001-10

Av. São João, 1391, Centro, CEP 95.380-000 – Esmeralda/RS  
Fone: (54) 3252-0830 / E-mail: administração@esmeraldars.net



# MUNICÍPIO DE ESMERALDA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## **CLÁUSULA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A despesa decorrente desta contratação correrá por conta da dotação orçamentária do orçamento em vigor: 1.816 – 33.90.39 – CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS.

## **CLÁUSULA SEXTA – FISCALIZAÇÃO**

O CREDENCIANTE realizará a fiscalização dos serviços decorrentes desse termo, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do responsável pela Pasta, que designará servidor efetivo especialmente para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação do serviço objeto desse termo.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO**

A rescisão deste Termo se dará numa das seguintes hipóteses:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação do CREDENCIADO com antecedência de 30 (trinta) dias;
- 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 neste próprio termo.

## **CLÁUSULA OITAVA – FORO**

CNPJ Nº 88225149/0001-10  
Av. São João, 1391, Centro, CEP 95.380-000 – Esmeralda/RS  
Fone: (54) 3252-0830 / E-mail: administração@esmeraldars.net



# MUNICÍPIO DE ESMERALDA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Fica eleito o Foro da Comarca de Vacaria - RS, para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes do presente Contrato.

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

Município de Esmeralda/RS, 16 de julho de 2025.

Credenciado

**AILTON DE  
SA  
ROSA:72166517072  
517072**

**Prefeito Municipal**

Assinado digitalmente por AILTON DE SA ROSA:72166517072  
ND: C=BR, O=CP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB @CPF A3, OU=AC VALID RFB VS, OU=AR BARRISUL, OU=Presencial, OU=92702087000196, CN=AILTON DE SA ROSA:72166517072  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2025.07.16 15:08:40-0300  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0