



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 131/2025

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 001/2025

Prazo 06-02 a 07-03-2025

O Município de Vista Alegre do Prata comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO**, para fins de **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas para prestação de serviços de COLONOSCOPIA, ENDOSCOPIA, ECOGRAFIA E POLIPECTOMIA de conformidade com os artigos 78 inciso I e 79 inciso II da Lei 14.133/2021 e alterações posteriores.

O **CREDENCIAMENTO** dar-se-á no período de 06/02/2025 até 07/03/2025, 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 Un
1	COLONOSCOPIA COM SEDAÇÃO.	UN	70	R\$ 593,12
2	ECOCARDIOGRAMA FETAL.	UN	5	R\$ 319,10
3	ECOCARDIOGRAMA.	UN	70	R\$ 178,00
4	ECOGRAFIA (ABDÔMEN SUPERIOR/INFERIOR, MAMÁRIA, APARELHO URINÁRIO, BOLSA ESCROTAL, PRÓSTATA VIA ABDÔMEN, TIREOIDE, OBSTÉTRICA, TRANSVAGINAL, PÉLVICA, DE ARTICULAÇÕES, CERVICAL, PAREDE/REGIÃO INGUINAL, PRÓSTATA, TRANSRETAL E REGIÃO SUPERFICIAL).	UN	350	R\$ 110,87
5	ECOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO (DOIS).	UN	15	R\$ 421,00
6	ECOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO (UM)	UN	15	R\$ 189,07
7	ECOGRAFIA ARTERIAL E VENOSA DE MEMBRO (UM).	UN	15	R\$ 425,04
8	ECOGRAFIA COM DOPPLER (ABDÔMEN SUPERIOR/INFERIOR, MAMÁRIA, APARELHO URINÁRIO, BOLSA ESCROTAL, PRÓSTATA VIA ABDÔMEN, TIREOIDE, OBSTÉTRICA, TRANSVAGINAL, PÉLVICA, DE ARTICULAÇÕES, CERVICAL, PAREDE/REGIÃO INGUINAL, PRÓSTATA, TRANSRETAL E REGIÃO SUPERFICIAL).	UN	50	R\$ 181,22
9	ECOGRAFIA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3).	UN	5	R\$ 204,38
10	ECOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL.	UN	100	R\$ 135,50
11	ECOGRAFIA DE CARÓTIDAS COM DOPPLER.	UN	40	R\$ 200,56
12	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA (2º TRIMESTRE)	UN	40	R\$ 282,35
13	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER (1º TRIMESTRE)	UN	60	R\$ 325,82
14	ECOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO (DOIS).	UN	30	R\$ 419,91
15	ECOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO (UM).	UN	20	R\$ 193,33
16	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM SEDAÇÃO.	UN	80	R\$ 398,60
17	POLIPECTOMIA COM ALÇA	UN	20	R\$ 600,00
18	POLIPECTOMIA COM PINÇA	UN	20	R\$ 300,00

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

1 - CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

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 001/2025
Envelope nº 01 – Documentação
Proponente: (nome da empresa)

1.2 - DOCUMENTOS





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

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

- Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Estadual.

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

- Certidão Negativa de Débito com o FGTS.

- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

- Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 90 dias, se não houver a validade especificada na Certidão.

- 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 001/2025

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 credenciamento, 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 escolha à 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 suspensão 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 fevereiro de 2025.

ROBERTO DONIN

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 001/2025

O **Município de Vista Alegre do Prata**, entidade de direito público, CNPJ nº 91566877/0001-08, neste ato representado pelo Prefeito Sr. Roberto Donin, brasileiro, residente e domiciliado neste Município, daqui por diante denominado de **CREDENCIANTE**, e do outro lado CNPJ nº....., com sede na, cidaderepresentada pelo Sr.....daqui por diante denominada de **CREDENCIADA**, 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 do 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 do Sr. ALCEU DONIN, Secretário 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 da Secretaria da Saúde: **764 - ASPS**.

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: _____





Estado do Rio Grande do Sul

MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO PRATA

Rua Flores da Cunha, 102 • Fones: (54) 3478-1200 / (54) 99983-6474

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

TERMO DE REFERÊNCIA

Município de Vista Alegre do Prata/RS
Secretaria Municipal de Saúde

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

O presente termo tem por objeto abertura de Chamamento Público/credenciamento para realização de exames de colonoscopia, endoscopia, ecografias e polipectomia pelo período de 01 (um) ano.

Os bens/serviços objeto da aquisição pretendida possuem as especificações presentes na solicitação de compra nº **2025/225**.

2. FUNDAMENTAÇÃO

O objetivo é a contratação de empresa que realize os exames de colonoscopia, endoscopia, ecografias e polipectomia descritos na solicitação anexa para complementação de diagnóstico dos pacientes, considerando a alta demanda, proveniente dos encaminhamentos dos médicos da Unidade Básica de Saúde e de especialidades encaminhadas por estes médicos, sendo um exame necessário para melhor conduta e resolução.

Desta forma, esses exames irão trazer um melhor atendimento aos usuários do SUS.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução proposta é a contratação de empresa especializada para a prestação de exames de colonoscopia, endoscopia e ecografias, sendo realizadas conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde, com agendamento prévio.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A contratação será realizada preferencialmente por meio de Chamamento público/credenciamento.

A distância até o estabelecimento/prestador deve ser de no máximo 150km, considerando que os pacientes devem ser deslocados até o local em que o exame será realizado e que a maior distância implica em custos para o município com a manutenção dos veículos e combustível.

Para fornecimento dos itens pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar todos os documentos a serem exigidos a título de habilitação.





MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO PRATA

Unidade Sanitária

Av. Alberto Pasqualini, 2027 • Fone/Fax: (54) 3478-1152 ou 1303

CNPJ 91.566.877/0001-08 • CEP 95325-000

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

www.vistalegredoprata.com.br

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Realizadas a solicitação e gerado empenho, exames serem agendados e realizados, o prestador deverá enviar à secretaria de saúde ao final de cada mês um relatório contendo os nomes dos pacientes atendidos, data de realização do exame e descrição deste com respectivo valor definido pelo contrato.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

A gestão e a fiscalização do objeto contratado serão de responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados em até 10 (dez) dias após a conferência do relatório e mediante a apresentação da Nota Fiscal com o devido aceite pela Secretaria Municipal da Saúde.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

Conforme disposto no item 4, o futuro contratado será selecionado mediante o processo de Chamamento Público/credenciamento.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Estima-se para a contratação almejada o valor total de **R\$238.755,45**, conforme pesquisa realizada.

Vislumbra-se que tal valor é compatível com o praticado pela mercado.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O dispêndio financeiro decorrente da contratação ora pretendida decorrerá da dotação orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde, sendo:

764 - ASPS

Vista Alegre do Prata, 13 de janeiro de 2025.


AMANDA COSTENARO
Dir. da Divisão dos Programas
de Saúde Pública


ALCEU DONIN
Secretário Mun. da Saúde

