



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018.**

O **MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO SUL/RS**, comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO**, no horário das 8h30min às 11h30min e das 13h às 17h, na sede Prefeitura Municipal de Boa Vista do Sul, na Rua Emancipação, nº 2.470, para fins de **CRENCIAMENTO** de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de consultas especializadas.

**I – DO OBJETO**

**1.1** - É objeto deste Edital a prestação de serviços de consultas especializadas. A descrição dos serviços e os preços que serão praticados, constam na tabela **Anexo I**, que é parte integrante deste Edital.

**II - DAS CONDIÇÕES PARA O CRENCIAMENTO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**2.1** - As pessoas físicas e/ou jurídicas interessadas em efetuar seu cadastramento para prestação de serviços de consultas especializadas, deverão estar localizadas a uma distancia máxima de 40 (quarenta) quilômetros da Sede do Município de Boa Vista do Sul/RS.

**2.2** - As empresas interessadas em prestarem os serviços acima citados, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou pelo(s) servidor(es) encarregado(s) da Prefeitura Municipal:

**a) Ato constitutivo**, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado onde legalmente necessário e acompanhado, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

**b)** Prova da inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (**CNPJ**);

**c)** Prova de regularidade com o **FGTS**;

**d)** Prova de regularidade com a Dívida Ativa da União/Receita **Federal**;

**e)** Certidão Negativa da Fazenda **Estadual** da sede da licitante;

**f)** Certidão Negativa de Débito **Municipal** da sede da licitante;

**g)** Prova de Inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943;

**h)** Certidão negativa de **falências** e recuperação judicial, fornecidas pelo distribuidor do Foro da Comarca onde está sediada a licitante ou emitida pela internet, com vencimento não superior a 30 (trinta) dias, contados a partir de sua emissão, quando esta não mencionar validade própria;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**i)** Declaração de total concordância com as condições estabelecidas no edital, inclusive com os valores e instruções constantes nos anexos do edital, de acordo com o **Anexo III**;

**j)** Declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal nº 4.358-02, que atende ao disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, conforme modelo **Anexo IV**;

**k)** Declaração assinada pelo representante legal da licitante, de que a mesma não foi declarada **inidônea** para participar em licitações ou para contratar com o Poder Público, conforme modelo **Anexo V**;

**l)** Descrição das consultas que se propõe a realizar, conforme **Anexo VI**;

**m)** Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional competente (CREMERS).

**n)** Alvará de localização/funcionamento, bem como alvará da Vigilância Sanitária;

**o)** Diploma (frente e verso), inscrição no Conselho da categoria, Certificado de Especialização ou Certificado de Residência Médica, registrados no Conselho Regional da categoria, dos profissionais que fazem parte do corpo clínico da empresa;

**2.3 – As pessoas físicas interessadas em prestar os serviços deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou pelo(s) servidor(es) encarregado(s) da Prefeitura Municipal:**

**a)** Certidão Negativa de Débito **Municipal** da sede da licitante;

**b)** Prova de Inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943;

**c)** Registro ou inscrição do profissional no Conselho Regional da respectiva categoria;

**d)** Declaração de total concordância com as condições estabelecidas no edital, inclusive com os valores e instruções constantes nos anexos do edital, de acordo com o **Anexo III**;

**e)** Declaração assinada pelo representante legal da licitante, de que a mesma não foi declarada **inidônea** para participar em licitações ou para contratar com o Poder Público, conforme modelo **Anexo V**;

**f)** Descrição das consultas que se propõe a realizar, conforme **Anexo VI**;

**g)** Alvará de localização/funcionamento, bem como alvará da Vigilância Sanitária;

**h)** Diploma do profissional (frente e verso), Certificado de Especialização ou Certificado de Residência Médica, registrados no Conselho Regional da categoria;

**i)** Comprovante do número de inscrição do Trabalhador - NIT, no regime Geral de Previdência Social;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**2.4** – As consultas especializadas somente poderão ser agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Boa Vista do Sul, conforme solicitação do munícipe, junto às Pessoas Físicas e/ou Jurídicas prestadoras dos serviços.

**2.5** - As consultas especializadas poderão ser agendadas no horário de expediente da credenciada, sempre que a Secretaria de Saúde necessitar, entrando em contato com as Pessoas Físicas e/ou Jurídicas prestadoras dos serviços.

**2.6** - É vedado o trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município.

**2.7** - O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação ou fraude.

**2.8** - O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços.

**2.9** - O usuário trará à Secretaria Municipal de Saúde a solicitação de referência do médico e será agendada consulta, conforme disponibilidade dos profissionais credenciados e critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.

**2.10** - As consultas agendadas, desmarcados com até 24 horas de antecedência não serão pagas.

**2.11** - O credenciado deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde as consultas não realizadas tanto em caso de não comparecimento do paciente quanto na impossibilidade de realização pelo prestador do serviço.

**2.12** - Para os casos de não realização da consulta por motivo do credenciado, este deverá comunicar previamente o paciente agendado.

**2.13** - O credenciado deverá comprometer-se a preencher os campos necessários do documento de referência e contra referência e encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde.

**2.14** - Caso haja necessidade de reconsulta, o documento de referência e contra referência deverá ser encaminhado após a realização desta.

**2.15** - O valor pago para a consulta especializada concede, caso seja necessário, o direito a uma reconsulta, sem remuneração adicional, dentro do prazo de 30 dias a contar da realização daquela.

**2.16** - O paciente será encaminhado juntamente com o documento de referência e contra referência devidamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**2.17.** Será encaminhado previamente ao estabelecimento do profissional para a realização do serviço a relação dos pacientes para atendimento, conforme horários e datas disponibilizadas pelo credenciado.

### **III - DO PAGAMENTO:**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**3.1** - O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, estritamente vinculado ao número de atendimentos realizados encaminhados pela Secretaria de Saúde, tendo como referência a tabela anexa, devendo a credenciada apresentar nota fiscal de serviço, acompanhada da relação dos atendimentos, constando o nome do paciente, assinatura, tipo de consulta, quantidade e valor, no último dia útil do mês da prestação dos serviços.

**3.2** - No caso de Pessoa Física, é necessário apresentar o número de atendimentos realizados, constando o nome do paciente, assinatura, tipo de consulta, quantidade e valor, além do Recibo de Pagamento de Autônomo – RPA que deve ser encaminhado para a Secretaria de Saúde até o dia 25 de cada mês, caso este dia não seja útil, os mesmos deverão ser encaminhados até o último dia útil anterior.

**3.3** - As despesas oriundas deste edital correrão por conta das dotações orçamentárias abaixo:

ÓRGÃO	06.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
UNIDADE	06.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ATIVIDADE	2039	Convênios e Contratos com Instituições e Profissionais de Saúde
3.3.9.0.39.50.00	6961	SERVICOS MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICOS E LABORATORIAIS
3.3.9.0.36.30.00	6951	SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS

#### **IV - DA FORMALIZAÇÃO:**

**4.1** - O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital e demais disposições.

**4.2** - O contrato será pelo período de **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração pelo período máximo de 60 (sessenta) meses, podendo os preços ser reajustados, anualmente, através de termo aditivo, até os limites oficiais de inflação, se os serviços estiverem a contento.

#### **V – DA FISCALIZAÇÃO:**

**5.1** - A execução do Contrato será acompanhada e fiscalizada pela representante da Secretaria da Saúde, servidora Cinara Casagrande Ghisleni.

#### **VI – DO PESSOAL DO CREDENCIADO**

**6.1** - É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado, a disponibilização de pessoal e material para execução dos serviços, 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.

#### **VII - DAS INFORMAÇÕES:**

**7.1** - Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal da Administração do Município, na Rua Emancipação, Nº 2.470 ou pelo Fone/Fax nº 54.3435.5366.

#### **SÃO PARTES INTEGRANTES DESTES EDITAL:**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

Anexo I – Tabela de consultas

Anexo II – Minuta de contrato

Anexo III - Declaração de total concordância

Anexo IV – Declaração de que não contrata menor

Anexo V – Declaração de inidôneo

Anexo VI – Declaração das consultas realizadas

Boa Vista do Sul, 19 de novembro de 2018.

**ALOISIO RISSI**  
**Prefeito Municipal**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018.**

**ANEXO I**

**TABELA DE CONSULTAS E VALORES**

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>VALOR</b>
Cardiologia	95,00
Dermatologia	95,00
Endocrinologia	95,00
Gastroenterologia	95,00
Neurologia adulto	95,00
Neurologia pediátrica	95,00
Ortopedia/Traumato	95,00
Pneumologia	95,00
Proctologia	95,00
Reumatologia	95,00
Urologia	95,00
Vascular	95,00
Oftalmologia	95,00
Otorrinolaringologia	95,00
Fonoaudiologia	95,00
Psiquiatria	95,00

<b>RAIO X</b>	<b>VALOR</b>
Abdômen Agudo	42,44
Abdômen Simples AP	25,31
Antebraço	9,77
Articulação coxofemural	12,06
Articulação Escapulo-umeral ou acrômio-clavic	16,11
Articulação Sacro ilíacas	9,48
Articulação Temporo mandíbula bilateral	9,35
Bacia	10,76
Braço	10,76
Calcâneo	10,19
Cavum	11,24
Clavícula	10,93
Coluna Cervical: AP – Lat. T.O. Obliquas	8,43
Coluna Cervical: AP- Lat. T.O. ou flexão	8,43
Coluna Dorsal	28,70
Coluna Lombo-Sacra	31,06
Costelas	10,16
Cotovelo	7,55
Crânio	8,73
Esôfago	27,90
Estômago e Duodeno	49,67



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

Fêmur	28,24
Histerossalpingografia	93,02
Joelho	22,82
Mamografias	87,71
Mão (dedos)	8,90
Maxilar Inferior (Mandíbula)	7,38
Ombro	27,31
Omoplata	20,15
Ossos da face	11,73
Ossos do Nariz	10,17
Pé	16,17
Perna	12,22
Punho	15,36
REED	59,58
Sacro-Coccix	10,81
Seios da Face	37,12
Tórax PA/P	40,70
Tornozelo	9,76

<b>SERVIÇOS DE DENSITOMETRIA ÓSSEA</b>	<b>VALOR</b>
Densitometria Óssea	104,27

<b>ECOGRAFIAS</b>	<b>VALOR</b>
Carótidas com Doppler	212,21
Cervical	75,71
Coxa/Articulações	75,71
Ecocardiograma com Doppler a cores	220,33
Ecografia Abdômen Superior	103,92
Ecografia Abdômen Total	140,35
Ecografia Aparelho urinário (rins e bexiga)	103,92
Ecografia de Mamas	92,05
Ecografia ginecológica	77,68
Ecografia Obstétrica	103,92
Ecografia transvaginal	88,77
Próstata via trans-retal	105,39
Tireóide	75,72
Ecografia Obstétrica Morfológica	161,55
Ecodopler	209,12

<b>OUTROS SERVIÇOS</b>	<b>VALOR</b>
Ressonância Magnética c/contraste	504,69
Ressonância Magnética s/contraste	391,88
U.S. Próstata transretal c/ contraste	570,00
Punção de tireóide por ecografia	570,00
Triagem (Fonoaudiologa)	57,40
Terapia	67,30



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018.**

**ANEXO II**

**MINUTA DE CONTRATO**

Entre o **MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO SUL** e ....., para prestação de serviços de consultas especializadas.

**O MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO SUL**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Emancipação, nº 2.470, inscrito no CNPJ sob nº 01.602.022/0001-94, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **ALOÍSIO RISSI**, brasileiro, separado judicialmente, residente e domiciliado a Rua Tiradentes, s/n, em Boa Vista do Sul, inscrito no CPF/MF sob nº 424.960.710-00, portador da Cédula de Identidade nº 039563546, expedida pela SSP/RS, doravante denominado de **CONTRATANTE** e, de outro lado ....., inscrita no CNPJ sob nº ....., com sede na ....., neste ato representada por ....., ora denominado de **CONTRATADA**, ajustam o presente contrato, que será executado de forma indireta, nos termos da Lei nº 8.666/93 e suas posteriores alterações, bem como, pelo Chamamento Público nº 003/2018 e legislação aplicável, com a adoção das seguintes cláusulas:

**1.0 DO OBJETO:**

**1.1** - É objeto deste contrato a prestação de serviços de consultas especializadas, conforme a descrição e valores constantes, na tabela do Anexo I, no Edital do Chamamento Público nº 003/2018, anexa.

**2.0 DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**2.1** - As consultas especializadas somente poderão ser agendados pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Boa Vista do Sul, conforme solicitação do munícipe, junto às Pessoas Físicas e/ou Jurídicas prestadoras dos serviços.

**2.2** - As consultas especializadas poderão ser agendadas no horário de expediente da credenciada, sempre que a Secretaria de Saúde necessitar, entrando em contato com as Pessoas Físicas e/ou Jurídicas prestadoras dos serviços.

**2.3** - É vedado o trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município.

**2.4** - O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação ou fraude.

**2.5** - O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços.

**2.6** - O usuário trará à Secretaria Municipal de Saúde a solicitação de referência do médico e será agendada consulta, conforme disponibilidade dos profissionais





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

credenciados e critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.

**2.07** - As consultas agendadas, desmarcados com até 24 horas de antecedência não serão pagas.

**2.08** - O credenciado deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde as consultas não realizadas tanto em caso de não comparecimento do paciente quanto na impossibilidade de realização pelo prestador do serviço.

**2.09** - Para os casos de não realização da consulta por motivo do credenciado, este deverá comunicar previamente o paciente agendado.

**2.10** - O credenciado deverá comprometer-se a preencher os campos necessários do documento de referência e contra referência e encaminhar à secretaria Municipal de Saúde.

**2.11** - Caso haja necessidade de reconsulta, o documento de referência e contra referência deverá ser encaminhado após a realização desta.

**2.12** - O valor pago para a consulta especializada concede, caso seja necessário, o direito a uma reconsulta, sem remuneração adicional, dentro do prazo de 30 dias a contar da realização daquela.

**2.13** - O paciente será encaminhado juntamente com o documento de referência e contra referência devidamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**2.14.** Será encaminhado previamente ao estabelecimento do profissional para a realização do serviço a relação dos pacientes para atendimento, conforme horários e datas disponibilizadas pelo credenciado.

### **3.0 PREÇO, PAGAMENTO E REAJUSTES:**

**3.1** - O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, estritamente vinculado ao número de procedimentos/atendimentos realizados encaminhados pela Secretaria de Saúde, tendo como referência a tabela de preços anexa do edital de Chamamento Público 003/2018, devendo a credenciada apresentar nota fiscal de serviço, acompanhada da relação dos atendimentos/procedimentos, constando o nome do paciente, assinatura, tipo de exame/consulta, quantidade e valor, no último dia útil do mês da prestação dos serviços.

**3.2** - No caso de Pessoa Física é necessário apresentar o número de atendimentos realizados, constando o nome do paciente, assinatura, tipo de consulta, quantidade e valor, além do Recibo de Pagamento de Autônomo – RPA que deve ser encaminhado para a Secretaria de Saúde até o dia 20 de cada mês, caso este dia não seja útil, os mesmos deverão ser encaminhados até o último dia útil anterior.

**3.3** - Os preços poderão ser reajustados, anualmente, através de Decreto, até os limites oficiais de inflação, se os serviços estiverem a contento.

### **4.0 DOS PRAZOS:**

**4.1** A contratada poderá iniciar os serviços após a data da assinatura do presente contrato, **vigorando por 12 meses**, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

períodos, a critério da Administração pelo período máximo de 60 (sessenta) meses, se os serviços estiverem a contento.

**4.2** O atraso injustificado na prestação dos serviços sujeitará o infrator ao pagamento de multa estipulada neste instrumento.

**4.3** A CONTRATADA fica sujeita e compromete-se cumprir os prazos que a Administração Municipal determinar para a realização dos serviços objeto deste contrato.

**5.0 EXECUÇÃO, RESPONSABILIDADES E FISCALIZAÇÃO:**

**5.1.** A execução dos serviços constantes do objeto dar-se-á dentro das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e neste contrato, com rigorosa observância das suas especificações, sendo que a Contratada se compromete a prestar o serviço com zelo, probidade, eficiência e responsabilidade, atendendo aos requisitos mínimos de qualidade, utilidade, solidez, acabamento, resistência e segurança.

**5.2.** Correrão por conta, responsabilidade e risco da CONTRATADA, as conseqüências de sua imprudência, imperícia ou negligência e de seus empregados ou prepostos, notadamente:

- a) Imperfeição ou insegurança dos serviços;
- b) Acidentes de qualquer natureza com materiais ou equipamentos, empregados seus ou de terceiros.

**5.3.** Fica expresso que a fiscalização da prestação dos serviços como um todo e objeto deste contrato, será exercida pelo Município, através da servidora Cinara Casagrande Ghisleni.

**6.0 DAS INFRAÇÕES: PENALIDADES E MULTAS:**

**6.1 Da Contratada:**

6.1.1 Advertência por escrito, caso verificado pequenas irregularidades, para as quais a Contratada tenha concorrido;

6.1.2 Será aplicada multa no valor de 0,1% (zero vírgula um por cento) do valor total anual do contrato, por dia de atraso na entrega das mercadorias e/ou serviços.

6.1.3 Será aplicada multa de 5,0% (cinco por cento) sobre o valor corrigido do Contrato, quando a licitante vencedora:

- a) Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;
- b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte a terceiros, sem prévia autorização da contratante;
- c) Executar os serviços em desacordo com as especificações ou normas técnicas, independentemente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
- d) Desatender às determinações da fiscalização;
- e) Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais, por meios culposos e/ou dolosos, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo, encargos sociais ou previdenciários, respondendo ainda pelas multas aplicadas pelos órgãos competentes em razão de infração cometida, cabendo a Prefeitura o direito de exigir a folha de pagamentos dos empregados a qualquer momento;
- f) Não iniciar, sem justa causa, execução dos serviços no prazo fixado, estando sua proposta dentro do prazo de validade;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

- g) Ocasionar, sem justa causa, atraso superior a três dias na execução dos serviços contratados;
- h) Recusar – se a executar, sem justa causa, no todo ou em parte os serviços contratados;
- i) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que por imprudência, negligência, imperícia, dolosamente ou não, venha a causar danos à contratante ou a terceiros, independente da obrigação da contratada em reparar os danos causados.
- 6.1.4 na aplicação das penalidades serão admitidos os recursos previstos em lei;
- 6.1.5 As multas serão descontadas dos pagamentos ou da garantia de respectivo contrato e quando for o caso, cobradas judicialmente.

### **7.0 DA RESCISÃO:**

**7.1.** O presente contrato poderá ser rescindido nos seguintes casos:

- por ato unilateral ou escrito do Contratante;
- não cumprimento ou cumprimento irregular das obrigações contratuais;
- paralisação, sem causa e sem prévia comunicação, dos serviços;
- subcontratação total ou parcial do objeto contratado, sem prévia autorização do contratante;
- razões de interesse público;
- judicialmente, nos termos da legislação processual vigente;
- liquidação judicial ou extrajudicial, concordata ou falência da Contratada.

**7.2.** Verificada a infração do contrato, o Contratante notificará a Contratada, para que purgue a mora, no prazo fixado, sem prejuízo de responder por perdas e danos decorrentes dessa mora.

**7.3.** A Contratada indenizará o Contratante por todos os prejuízos que este vier a causar em decorrência da rescisão deste contrato por inadimplemento de suas obrigações, inclusive, perdas e danos porventura decorrentes para o Município.

**7.4.** Uma vez rescindido o presente contrato, e desde que ressarcido de todos os prejuízos, o Contratante poderá efetuar à Contratada o pagamento de serviços corretamente executados.

**7.5.** Em caso de procedimento judicial, para a rescisão do contrato, sujeitará a Contratada à multa convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal do contrato multiplicado por doze, mais perdas e danos, custas e honorários advocatícios.

### **8.0 DA DOTAÇÃO:**

**8.1.** As despesas oriundas deste edital correrão por conta das dotações orçamentárias abaixo:

ÓRGÃO	06.00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
UNIDADE	06.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ATIVIDADE	2039	Convênios e Contratos com Instituições e Profissionais de Saúde
3.3.9.0.39.50.00	6961	SERVICOS MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICOS E LABORATORIAIS
3.3.9.0.36.30.00	6951	SERVICOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS

### **9.0 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**9.1.** Toda e qualquer modificação somente poderá ser introduzida ao presente contrato, através de aditamento, expressamente autorizado pela autoridade competente.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**9.2.** O Contratante poderá contratar com outras empresas, simultaneamente, a execução de serviços distintos do objeto deste contrato.

**9.3.** A Contratada assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução do presente contrato, sejam de natureza trabalhista, fiscal, previdenciária, social, comercial, civil, inexistindo qualquer espécie de solidariedade do Contratante relativamente a esses encargos, inclusive, os que contratualmente advierem de prejuízos causados a terceiros.

**9.4.** Ocorrendo o fato de algum tipo de serviço ter que ser realizado por terceiros, a Contratada, assumirá integralmente estes custos, devendo, no entanto, sempre apresentar relatório específico dos serviços realizados, assumindo ainda, todos os custos da prestação deste serviço, e não podendo cobrar qualquer tipo de acréscimo decorrente desta terceirização dos serviços.

**9.5** Todas as condições e exigências que constam do Edital de Credenciamento nº 009/2013, fazem parte integrante do presente contrato, como se aqui estivessem transcritos.

**9.6.** As partes elegem o Foro da Comarca de Garibaldi/RS, para dirimirem as dúvidas acaso emergentes do presente contrato.

**9.7.** O presente contrato obriga os contratantes, seus herdeiros e/ou sucessores, ao integral cumprimento do aqui avençado.

E, por estarem assim, plenamente ajustados, firmam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas instrumentais, para que produza os seus legais e jurídicos efeitos.

Boa Vista do Sul, xx de xxxxxxxxxxxx de 2018

**MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO SUL  
ALOÍSIO RISSI  
CREDENCIANTE**

**XXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX  
CREDENCIADA**

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018.

ANEXO III  
DECLARAÇÃO DE TOTAL CONCORDÂNCIA

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, que concorda com as condições estabelecidas no edital, inclusive com os valores e instruções constantes nos anexos do edital.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
Nome:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018.

ANEXO IV  
DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
Nome:



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018.**

**ANEXO V  
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**DECLARAÇÃO**

**DADOS DA EMPRESA:** \_\_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_

**CNPJ/MF:** \_\_\_\_\_ **INSC. ESTADUAL.:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

Na qualidade de representante legal da empresa acima descrita, declaro sob as penas da lei e para os fins da Licitação modalidade Chamamento Público nº 003/2018, que a Empresa por mim representada, não está suspensa temporariamente da participação em licitações, nem impedida de contratar com o Poder Público e, da mesma forma, não está na situação de empresa inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, na forma dos incisos III e IV, do Artigo 87 da Lei Federal 8.666/93.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018.

ANEXO VI  
DECLARAÇÃO DE CONSULTAS QUE SE PROPÕE A REALIZAR

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a)  
Sr(a). \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de  
Identidade nº \_\_\_\_\_, **DECLARA** que se propõe a  
realizar       consultas       especializadas       na(s)       área(s)       de

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
Nome: