



TERMO DE CREDENCIAMENTO
CONTRATO Nº 141/2023/SMPOP/DCL
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2023

O **Município de São Borja/RS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Aparício Mariense, nº 2.751, inscrito no CNPJ sob nº 88.489.786/0001-01, representada pelo Prefeito Sr. **EDUARDO BONOTTO**, doravante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, **WM PESQUISAS CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 08.379.462/0001-73, com sede localizada no endereço Av. Presidente Vargas nº 1587, bairro Centro, conj. 02, CEP nº 97670-000, na cidade de São Borja-RS, doravante denominada **CRENCIADA**, por seu representante legal Sr. **DILSON GAY WEBER**, inscrito no CPF sob o nº 536.406.750-53, portadora da Carteira de Identidade nº 7018207774 SSP/RS, celebram este **TERMO DE CREDENCIAMENTO** vinculado ao Edital de Chamamento Público nº 08/2023 e de conformidade com a Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

1.1. Credenciamento de laboratórios (pessoas jurídicas) para prestação de serviço de exames laboratoriais – mutirão, oferecidos pelo SUS para fins de diagnóstico, nos termos da legislação pertinente e Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA - PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE PROCEDIMENTOS DA TABELA UNIFICADA:

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE PROCEDIMENTOS DA TABELA UNIFICADA PELA FORMA DE ORGANIZAÇÃO:	QUANTIDADE/FÍSICO
020201 Exames bioquímicos	13800
020202 Exames hematológicos e hemostasia	2748
020203 Exames sorológicos e imunológicos	843
020204 Exames coprológicos	1024
020205 Exames de uroanálise	1476
020206 Exames hormonais	1939
020207 Exames toxicológicos ou de monitoração terapêutica	48
020208 Exames microbiológicos	1052
020209 Exames em outros líquidos biológicos	10
020212 Exames imuno-hematológicos	20
0001 Albumina	-
0002 Antitransglutaminase IGA	5
0003 PSA Livre	5



0004 T3 Livre	5
0005 Tolerancia a Lactose	5
0006 Dimero D	5
0007 Anti CCP	5
0008 H Pylori IGM	5
TOTAL ESTIMADO	23.000
TOTAL FINANCEIRO ESTIMADO	R\$ 188.000,00

CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1. A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista de credenciados para a realização dos serviços, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada a consulta ou o procedimento pela Secretaria da Saúde do Município;

3.2. Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado;

3.3. É vedado:

3.3.1. Credenciamentos de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III)

3.3.2. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

3.3.3. O credenciamento, não configurará uma relação contratual de prestação de serviço;

3.3.4. 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 desses cargos.

3.3.5. O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

3.3.6. A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

CLÁUSULA QUARTA - PRAZO DE VIGÊNCIA:

4.1. O Termo de Credenciamento terá vigência de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado na forma da Lei, de acordo com o interesse da secretaria.

CLÁUSULA QUINTA - DA REMUNERAÇÃO:

5.1. A quantidade total estimada de exames é de aproximadamente 23.000, conforme demonstrada na tabela constante na cláusula segunda, estimados conforme série história do SIA SUS de março de 2023 a maio 2023. Os serviços (exames) e respectivos valores são os constantes do Anexo do Decreto nº 20.059 de 18 de julho de 2023. Custo total estimado (Teto Financeiro): R\$188.000,00



CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

6.1. As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

10.04.2.231.3.3.90.39.50.00.00.00.2600 - 42101

CLÁUSULA SÉTIMA - CRONOGRAMA FÍSICO - FINANCEIRO DE DESEMBOLSO:

7.1. O credenciado deverá apresentar na Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 02 (dois) do mês corrente, a fatura, anexando todos os comprovantes de despesas, requisições devidamente autorizadas relativas aos atendimentos prestados no período anterior e o arquivo SIS SUS.

7.2. O pagamento será por produção, conforme os atendimentos realizados.

7.3. As faturas apresentadas pela Credenciada, referente aos serviços prestados serão submetidas à lisura Pré-pagamento cabendo-lhe a emissão de glosa parcial ou total sob evidência objetiva de irregularidade.

7.4. O pagamento será feito mensalmente, mediante empenho e solicitação da Secretaria da Saúde, após a entrega e conferência da produção mensal de cada profissional, uma vez aprovada pela Auditora.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

8.1. São obrigações do MUNICÍPIO:

8.1.1. Encaminhar a CREDENCIADA os pacientes mediante requisição por escrito emitida pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE-SMS;

8.1.2. Pagar os honorários de acordo com os valores previsto no item 5 do edital.

8.1.3. A fiscalização da execução do credenciamento será realizada, pelos Servidores:

8.1.3.1. Servidor Responsável (Fiscal de Contrato):

Nome: **Giovana Bogo**, Cargo: Enfermeira, CPF: 02535482096, Telefone 55 9 9910 0273

8.1.3.2. Servidor substituto (Fiscal Substituto)

Nome: **Luan Trindade Pires** Cargo: Agente operacional de Saúde, CPF: 04646660075, Telefone 55 9 9126 5349

8.2. São obrigações da CREDENCIADA:

8.2.1. Atuar com zelo e profissionalismo no atendimento dos pacientes encaminhados;

8.2.2. Manter, em arquivo e por período não inferior a 05 (cinco) anos, o cadastro atualizado de todos os pacientes atendidos, contendo todos os dados para posterior verificação dos órgãos de fiscalização do Município e de controle interno e externo, exceto quanto as informações profissionais sigilosas.

8.2.3. Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado;

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO:

9.1. Este Termo poderá ser rescindido por mútuo acordo, mediante Termos próprio e notificação prévia de 30 (trinta) dias, desde que atendida a conveniência do MUNICÍPIO.

Será rescindido o presente Termo, independente de notificação judicial ou extrajudicial, sem qualquer direito à indenização, por parte da CREDENCIADA, se:

9.1.1. não cumprir regularmente quaisquer obrigações assumidas neste Termo;

9.1.2. subcontratar os serviços, sem a autorização do MUNICÍPIO, ou, em qualquer hipótese, transferir ou



ceder, total ou parcialmente, o objeto deste Termo de Credenciamento;

9.1.3. executar os serviços com imperícia técnica;

9.1.4. paralisar ou cumprir lentamente os serviços, sem justa causa, por mais de 07 (sete) dias consecutivos;

9.1.5. demonstrar incapacidade, desaparelhamento, inidoneidade técnica ou má-fé;

9.1.6. atrasar injustificadamente a execução dos serviços.

9.2. O Município poderá, ainda, rescindir este Termo na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no artigo 78 e consoante o que dispõe o artigo 79, ambos da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA - FORO DE ELEIÇÃO:

10.1. Para questões ou litígios decorrentes do presente Credenciamento fica eleito o Foro da Comarca de São Borja/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais especializado que seja.

10.2. E, por estarem assim justos e acordados, assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

São Borja/RS, 22 de setembro de 2023.

EDUARDO BONOTTO

Prefeito
MUNICÍPIO

WM PESQUISAS CLÍNICAS LTDA

CRENCIADA
DILSON GAY WEBER
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

NOME:

RG:

ASSINATURA:

NOME:

RG:

ASSINATURA: