



**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**EDITAL 02/2017**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2017**  
**PROCESSO Nº 657/2017**

O Município de Barra do Quaraí comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO**, a partir de **03 de maio de 2017**, no horário das **8h às 14h**, até o dia **02 de junho de 2017**, na Prefeitura Municipal de Barra do Quaraí, na Rua Quaraí, 88, para fins de **CRENCIAMENTO**, com pagamento, conforme tabela abaixo de preços de exames, de pessoas jurídicas (empresas ou microempresas) ou físicas para prestação de serviços nos procedimentos e quantidades abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	Nº DE EXAMES
1.	Hemograma	960
2.	HIV	144
3.	Coombs indireto	24
4.	VDRL	120
5.	PCR (proteína reativa)	120
6.	VHS (hemossedimentação)	75
7.	EQU	480
8.	Glicose	480
9.	Ácido úrico	480
10.	Creatinina	480
11.	Ureia	480
12.	Colesterol	480
13.	Colesterol HDL	360
14.	Triglicerídeos	480
15.	Beta HCG	120
16.	Grupo sanguíneo/fator RH	72
17.	Gama GT	24

### 1. CONDIÇÕES PARA O CRENCIAMENTO

As pessoas jurídicas (empresas e microempresas) ou físicas interessadas em realizar os exames supramencionados, ao Município de Barra do Quaraí, deverão apresentar os seguintes documentos, em



**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

original ou por cópia autenticada em tabelionato ou pelo(s) servidor(es) encarregado(s) da recepção dos mesmos, ou, ainda, retirados pela internet, nos casos em que isso for possível.

**1.1 DOCUMENTOS PARA PESSOAS JURÍDICAS**

a. Prova de inscrição no CNPJ;  
b. Certidão negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;  
c. Prova de regularidade com a Fazenda Nacional, mediante a apresentação da Certidão Conjunta de Débitos relativo a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1751/2014;

- d. certidão negativa de débito com o FGTS;  
e. alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;  
f. cópia do Alvará de Funcionamento (saúde), segundo legislação vigente;  
g. relação de exames médicos que se propõe a realizar;  
h. capacidade máxima de atendimento;

**1.2 - DOCUMENTOS PARA PESSOAS FÍSICAS**

- a. Declaração de **dias e horário de atendimento** conforme modelo em anexo;  
b. Carteira de identidade;  
c. Cadastro de Pessoa Física;  
d. Título de especialista fornecido pelo CRM;  
e. Curriculum vitae com comprovação dos títulos;  
f. Certidão negativa de débito com o Município de domicílio do interessado;  
g. Comprovação de inscrição na Previdência Social;  
h. Alvará de localização fornecido pelo Município sede do estabelecimento (consultório) do prestador.

**2. ESPECIALIDADE E VALOR UNITÁRIO DE CADA EXAME.**

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO DO EXAME
1.	Hemograma	<b>R\$ 6,00</b>
2.	HIV	<b>R\$ 25,00</b>
3.	Coombs indireto	<b>R\$ 5,00</b>
4.	VDRL	<b>R\$ 5,00</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

5.	PCR (proteína reativa)	<b>R\$ 5,00</b>
6.	VHS (hemossedimentação)	<b>R\$ 4,00</b>
7.	EQU	<b>R\$ 5,00</b>
8.	Glicose	<b>R\$ 4,00</b>
9.	Ácido úrico	<b>R\$ 4,00</b>
10.	Creatinina	<b>R\$ 4,00</b>
11.	Ureia	<b>R\$ 4,00</b>
12.	Colesterol	<b>R\$ 4,00</b>
13.	Colesterol HDL	<b>R\$ 10,00</b>
14.	Triglicerídeos	<b>R\$ 5,00</b>
15.	Beta HCG	<b>R\$ 25,00</b>
16.	Grupo sanguíneo/fator RH	<b>R\$ 5,00</b>
17.	Gama GT	<b>R\$ 5,00</b>

**3. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

a. É vedado:

a.1 - o trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;

a.2 - o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III).

b. 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;

c. o credenciamento, não configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

d. não poderá exercer atividade, por credenciamento, o profissional médico, 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;

**4. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

4.1 - Será emitido o Cheque-Exame para o atendimento na especialidade em duas vias;

4.2 - A 1ª via será entregue ao usuário do **SUS**, para a marcação do exame;

4.3 - A 2ª via será arquivada na **SESA**, para controle;

4.4 - De posse do Cheque-Exame, o usuário poderá escolher qualquer profissional, especialista na realização dos exames que necessita, credenciado pelo **MUNICÍPIO**;

4.4.1 - Em caso de impossibilidade de agendamento, o usuário poderá procurar outro credenciado para a prestação do serviço;

4.5 - Os pacientes serão atendidos no consultório do médico ou em local indicado por este para realização dos exames;

4.6 - Os casos de urgência deverão ser atendidos no dia do encaminhamento;



**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

4.7 – Após os atendimentos realizados os profissionais credenciados, devolverão os cheques-exame a Secretaria de Saúde, junto com a relação dos pacientes, com a assinatura e endereço dos mesmos. Estas informações serão checadas pela própria Secretaria de Saúde.

**4.8 – Os exames eletivos deverão ser agendados no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos, a contar da expedição do empenho;**

**5. DO PESSOAL DO CREDENCIADO**

a. 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.

**6. DA FORMALIZAÇÃO**

**O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, em anexo contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.**

**7. PAGAMENTO**

7.1 - O PAGAMENTO do(s) serviço(s) será efetuado, até o décimo dia útil do mês seguinte a execução, mediante a apresentação da Nota Fiscal/Recibo e contra nota de empenho a Tesouraria da Prefeitura pelo profissional CREDENCIADO, conforme a execução previamente comprovada e autorizada pela Prefeitura Municipal.

7.2 - Os empenhos, atendidos no mês deverão ser entregues até o décimo dia útil do mês subsequente na SESA, acompanhados da fatura ou recibo;

7.3 - Os empenhos deverão ser relacionados e encaminhados à SESA constando número, nome, endereço, data do exame médico e assinatura do paciente ou responsável;

7.4 - A Secretaria da Fazenda repassará os valores referentes às faturas ou recibos diretamente aos profissionais ou empresas, até o décimo dia útil do mês subsequente à realização dos exames.

**8. FONTE DE RECURSOS**

8.1- Os recursos para pagamento dos contratos serão alocados, respectivamente, das contas:

Código Reduzido	Projeto/Atividade	Elemento de Despesa
10.301.1002	1.034	3.3.90.39

**9. OBSERVAÇÕES GERAIS**

9.1 - A execução dos serviços se dará de forma parcelada até 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado, desde que justificadamente.

9.2 - O credenciamento do profissional será feito por prazo determinado, sem qualquer vínculo de trabalho ou emprego com a Administração Pública Municipal.

9.3 - Mediante Termo Aditivo, de acordo com a capacidade operacional do Credenciado(a) e as necessidades do Credenciante, poderão serem realizados acréscimos, durante o período de vigência, nos termos da lei 8.666/93.



Processo Nº 657/2017

Fls. Nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rubrica

**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

---

**10. INFORMAÇÕES**

10.1. Maiores informações poderão ser obtidas no Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Barra do Quaraí, Rua Quaraí, nº 88, Barra do Quaraí – RS de segunda a sexta-feira, no horário das 8h às 14h, e pelo fone (55) 3419 1001 e 1002, [licitarbq@hotmail.com](mailto:licitarbq@hotmail.com).

Barra do Quaraí, 28 de abril de 2017.

Este edital se encontra examinado e aprovado por esta Assessoria Jurídica.

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assessor Jurídico da Administração

\_\_\_\_\_  
**Marcele Rolim Simionato**  
Secretária Municipal  
de Administração



**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º \_\_\_\_/\_\_\_\_**

**MUNICÍPIO DE BARRA DO QUARAÍ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/M.F sob o n.º 01.610.910/0001-59, com sede a Rua Quaraí n.º 88, Estado do Rio Grande do Sul, neste ato representada por seu Prefeito, Sr. **IAD CHOLI**, neste ato, doravante denominado **CREDENCIANTE**, e \_\_\_\_\_ (qualificar), inscrito no CNPJ (ou CIC)/MF, doravante denominado **CREDENCIADO(A)**, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, do qual é parte integrante os termos da Chamada Pública nº 02/2017, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - do objeto**

O presente termo tem por objeto a prestação dos serviços de exames abaixo descritas:

**CLÁUSULA SEGUNDA – da vigência**

O prazo de vigência do presente contrato de credenciamento será até 31 de dezembro de 2017, contado da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, desde que justificadamente.

A continuação da prestação de serviço no exercício financeiro subsequente, respeitando o prazo de vigência do contrato, fica condicionada à aprovação da dotação própria para a referida despesa no orçamento do Fundo Municipal de Saúde – FMS.

**CLÁUSULA TERCEIRA - da forma e do prazo do pagamento**

Os serviços contratados por este Termo serão pagos, de acordo com o número de atendimento efetuado, tendo como referência o valor contido na tabela de preços, constante do edital.

O PAGAMENTO do(s) serviço(s) será efetuado, até o décimo dia útil do mês subsequente a sua execução, mediante a apresentação da Nota Fiscal e contra nota de empenho a Tesouraria da Prefeitura pelo profissional CREDENCIADO, conforme a execução previamente comprovada e autorizada pela Prefeitura Municipal.

Os empenhos, atendidos no mês deverão ser entregues até o décimo dia útil do mês subsequente na SESA, acompanhados da fatura ou recibo;

Os empenhos deverão ser relacionados e encaminhados à SESA constando número, nome, endereço, data da realização do exame e assinatura do paciente ou responsável; e

A Secretaria da Fazenda repassará os valores referentes às faturas ou recibos diretamente aos profissionais ou empresas, até o décimo dia útil do mês subsequente à realização dos exames.

**CLÁUSULA QUARTA - das condições de execução**

**I** - O credenciamento não caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

**II** - O(A) CREDENCIADO(A) deverá manter, durante a vigência deste Termo as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

**III** - é de responsabilidade exclusiva e integral do(a) CREDENCIADO(A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

**IV** – O CREDENCIADO(A) assume o compromisso de prestação e de disponibilidade de carga horária, compatível com as reais necessidades dos usuários, considerando-se encaminhamento dos pacientes pela Unidade Básica de Saúde do Município, em conformidade com a declaração de horário de atendimento pelo(a) CREDENCIADO(A);

**V** - É vedado:

**a)** O trabalho do(a) CREDENCIADO(A) nas dependências ou setores próprios deste Município;



**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

b) (se pessoa jurídica) não poderá fazer parte do quadro social ou de empregados da CREDENCIADO(A) servidor público contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE, sob pena de rescisão deste Termo;

c) (se pessoa física) o(a) CREDENCIADO(A) não poderá vir a ocupar cargo público, contratado ou eletivo, no Município CREDENCIANTE, sob pena de rescisão deste Termo;

d) a transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo

**CLÁUSULA QUINTA - da fiscalização**

O CREDENCIANTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo. Ficará a cargo da Secretaria Municipal da Saúde, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do(a) CREDENCIADO(A) na prestação do serviço, objeto desse Termo.

**CLÁUSULA SEXTA - da rescisão**

A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

a) pela ocorrência de seu termo final;

b) por solicitação do(a) CREDENCIADO(A);

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 no Termo de Credenciamento.

**CLÁUSULA SÉTIMA - do foro**

Fica eleito o foro da Comarca sede do Município CREDENCIANTE para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo, em três vias de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Este Termo se encontra examinado e aprovado por esta Assessoria Jurídica.

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assessor Jurídico da Administração

\_\_\_\_\_  
**CREDENCIANTE**

\_\_\_\_\_  
**CREDENCIADO(A)**



Processo Nº 657/2017

Fls. Nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rubrica

**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2017**

**DATA DE ABERTURA: 03/05/2017 a 02/06/2017**

**HORÁRIO: 08:00 às 14:00 HORAS.**

**OBJETO: “CONTRATAÇÃO DE EXAMES.”**

EMPRESA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO**

Declaramos ter recebido na íntegra este Convite e estamos de pleno acordo com as condições nela previstas.

**ASSINATURA FUNCIONÁRIO E CARIMBO**

Recebido em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, às \_\_\_\_ horas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo

**OCORRÊNCIA**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mudou-se     | <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente |
| <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Ausente               |
| <input type="checkbox"/> Recusado     | <input type="checkbox"/> _____                 |

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela Informação

Obs.: Preencher a parte de cima do protocolo, assinar, carimbar e devolver via fax.





Processo Nº 657/2017

Fls. Nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rubrica

**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

---

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO PÚBLICO**

Declaro para fins da Chamada Pública 02/2017 do Município de Barra do Quaraí/RS, que nossa clínica tem o horário de atendimento para o público de segunda à (último dia) nos horários das 00:00 às 00:00, sendo que as informações podem ser obtidas pelos telefones: 0000 – 0000, cel: 9999-9999, ou pelo email: [enderegoeletronico@complemento](mailto:enderegoeletronico@complemento):

\_\_\_\_\_  
Responsável



Processo Nº 657/2017

Fls. Nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rubrica

**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

---

**AUTORIZAÇÃO**  
**Nº 02/2017**

A Secretária Municipal de Administração, conforme dispõe o “Caput” do Art. 38 da Lei Federal n.º 8666, de 21/06/1993, autoriza a abertura de licitação na modalidade **CHAMADA PÚBLICA, CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES**, do Processo Administrativo n.º **657/2017** a pedido da SESA.

Barra do Quaraí, 28 de abril de 2017.

---

**Marcele Rolim Simionato**  
Secretária Municipal  
De Administração



Processo Nº <u>657/2017</u>
Fls. Nº _____
_____
Rubrica

**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

---

Barra do Quaraí, 28 de abril de 2017.

Prezado Senhor

Estamos enviando e solicitando que seja publicado na próxima edição do **Jornal Diário da Fronteira**, aviso da **Chamada Pública 02/2017** da Prefeitura Municipal da Barra do Quaraí, referente ao Processo administrativo 657/2017 – SESA.

Atenciosamente,

---

**MARCELE ROLIM SIMIONATO**  
Secretária Municipal de  
Administração



Processo Nº 657/2017

Fls. Nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rubrica

**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

---

Barra do Quaraí, 28 de abril de 2017.

Prezado Senhor

Estamos enviando e solicitando que seja publicado na próxima edição do **Jornal Cidades**, aviso da Chamada Pública 02/2017 da Prefeitura Municipal da Barra do Quaraí, referente ao Processo administrativo 657/2017 – SESA.

Atenciosamente,

---

**MARCELE ROLIM SIMIONATO**  
Secretária Municipal de  
Administração



Processo Nº 657/2017

Fls. Nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rubrica

**PREFEITURA MUNICIPAL DA BARRA DO QUARAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

---



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO QUARAÍ**  
**CHAMADA PÚBLICA N.º 02/2017**

O Município de Barra do Quaraí torna público que esta realizando CHAMADA PÚBLICA, de **03/05/2017** a **02/06/2017**, na sede da Prefeitura Municipal, **CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE EXAMES**. Mais informações pelos telefones (55) 3419-1001 e 1002, e-mail [licitarbq@hotmail.com](mailto:licitarbq@hotmail.com) e pelo site [www.barradoquarai.rs.gov.br](http://www.barradoquarai.rs.gov.br).

---

**Marcele Rolim Simionato**  
Secretária Municipal  
de Administração