



**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº01/2019**  
**PARA CREDENCIAMENTO DA ÁREA MÉDICA DE OFTALMOLOGIA**

O MUNICÍPIO DE ROLANTE, Estado do Rio Grande do Sul, inscrito no CNPJ sob o nº 90.936.956/0001-92, com sede administrativa na Avenida Getúlio Vargas, nº 110 – Centro, Rolante/RS, por seu Prefeito Municipal, através de solicitação da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, torna público aos interessados que está procedendo o **CREDENCIAMENTO** de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços na Área Médica de **OFTALMOLOGIA**, no período de **04 de novembro de 2019 à 14 de novembro de 2019**, a serem pagos de acordo com a Tabela SUS.

O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei nº 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao procedimento.

**1 - CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO:**

Os interessados deverão comparecer junto ao Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Rolante, no endereço suso citado, munidos de requerimento para credenciamento, declarando que aceitam todas as condições estabelecidas no **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº01/2019 PARA CREDENCIAMENTO DA ÁREA MÉDICA**, indicando os profissionais habilitados para realizar os atendimentos de OFTALMOLOGIA, bem como **CÓPIA PREVIAMENTE AUTENTICADA OU OS ORIGINAIS E CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

**1.1 - Pessoas Jurídicas:**

- a) contrato social ou declaração de firma individual com o devido registro e alterações;
- b) cartão do CNPJ;
- c) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União - expedida pela Receita Federal do Brasil;
- d) Certidão Negativa de Débito Estadual;
- e) Certidão Negativa de Débito Municipal, sendo esta da sede do estabelecimento;
- f) Certificado de Regularidade do FGTS;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas para com a Justiça do Trabalho;
- h) cópia do alvará de funcionamento (saúde), segundo legislação vigente (fornecido pela Vigilância Sanitária);
- i) relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica com as respectivas cargas horárias, anexando:
  - 1) cópia dos diplomas e títulos de especialidade;
  - 2) cópia do documento comprobatório de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) dos profissionais;
  - 3) cópia dos registros profissionais nos respectivos conselhos;
- j) Certidão de Registro de Pessoa Jurídica na entidade profissional competente (Conselho Regional de Medicina), da Empresa Licitante;
- k) Registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da Empresa Licitante;



No caso de estar isento de qualquer um desses documentos, ou tratando-se serviço novo, justificar o motivo com ato de reconhecimento do órgão competente;

## 2 - SERVIÇOS E NORMAS OPERACIONAIS DE PROCEDIMENTOS:

Os serviços médicos e procedimentos de saúde, objeto do credenciamento, são os constantes na tabela abaixo:

| PROCEDIMENTOS DA TABELA SUS E PREÇOS       |       |                |      |             |
|--|-------|----------------|------|-------------|
| Descrição                                  | Tipo  | Código         | Qtd. | Valor Unit. |
| Consulta em atenção especializada          | BPA C | 03.01.01.007-2 |      | 10,00       |
| Consulta de profissional de nível superior | BPA C | 03.01.01.004-8 |      | 6,30        |
| Tonometria                                 | BPA I | 02.11.06.025-9 | x2   | 3,37        |
| Ceratometria                               | BPA C | 02.11.06.015-1 | x2   | 3,37        |
| Biomicroscopia de Fundo de Olho            | BPA C | 02.11.06.002-0 |      | 12,34       |
| Mapeamento de Retina                       | BPA I | 02.11.06.012-7 | x2   | 24,24       |
| Potencial de Acuidade Visual               | BPA C | 02.11.06.005-4 |      | 3,37        |
| Administração de Medicamentos              | BPA C | 03.01.10.001-2 |      | 0,63        |
| Microscopia Especular de Córnea            | BPA C | 02.11.06.014-3 | x2   | 24,24       |
| Paquimetria Ultrassônica                   | BPA I | 02.05.02.002-0 | x2   | 14,81       |
| Retinografia Colorida                      | BPA I | 02.11.06.017-8 |      | 24,68       |
| Retinografia Fluorescente                  | BPA I | 02.11.06.018-6 |      | 64,00       |
| Campimetria Computadorizada                | BPA C | 02.11.06.003-8 | x2   | 40,00       |
| Ecografia de Globo Ocular                  | BPA I | 02.05.02.008-9 | x2   | 24,20       |
| Biometria Ultrassônica                     | BPA I | 02.11.06.001-1 | x2   | 24,24       |
| Gonioscopia                                | BPA I | 02.11.06.011-9 |      | 6,74        |
| Topografia                                 | BPA I | 02.11.06.026-7 |      | 24,24       |
| Epilação de Cílios                         | BPA C | 04.05.01.006-0 |      | 22,93       |
| Drenagem de Abscesso de Pálpebra           | BPA C | 04.05.01.004-4 |      | 22,93       |
| Teste Ortóptico                            | BPA I | 02.11.06.023-2 |      | 12,34       |
| Retirada de Corpo Estranho de Córnea       | BPA C | 04.05.05.025-9 |      | 25,00       |
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS                   |       |                |      |             |
| Descrição                                  | Tipo  | Código         | Qtd. | Valor Unit. |
| Implante Secundário de Lente               | BPA I | 04.05.05.012-1 |      | 1.112,83    |
| Vitrectomia Anterior                       | APAC  | 04.05.03.013-4 |      | 381,08      |
| Rec. Conjuntival                           | BPA I | 04.05.05.021-6 |      | 172,27      |
| Tratamento Cirúrgico de Pterígio           | BPA C | 04.05.05.036-4 |      | 209,55      |
| Facemulsificação com LIO Dobrável          | APAC  | 04.05.05.037-2 |      | 771,60      |
| Paracentese de Câmara Anterior             | BPA C | 04.05.05.020-8 |      | 82,28       |
| Sutura de Conjuntiva                       | BPA C | 04.05.05.029-1 |      | 82,28       |
| Reconstituição de Fornix Conjuntival       | BPA I | 04.05.05.022-4 |      | 436,44      |
| Exérese de Calázio                         | BPA I | 04.05.01.007-9 |      | 78,75       |



### 3 - DAS CONDIÇÕES PARA ATENDIMENTO:

3.1- A quantidade de exames será de acordo com o teto financeiro mensal de **R\$ 4.000,00 (quatro mil reais)**, conforme necessidade da Secretaria de Saúde.

3.2 - A empresa credenciada poderá apresentar proposta **com valores inferiores** aos descritos pela Secretaria de Saúde, **limitando-se ao valor unitário máximo por exame estipulado na tabela prevista no item 2.**

3.3- Por questão de logística, a empresa Credenciada deverá estar situada no Vale do Paranhana, limitando-se a distância da sede da Empresa em **40 (quarenta) km** em relação a sede Administrativa do Município de Rolante.

a) As autorizações de atendimentos/procedimento serão distribuídas pela Secretaria de Saúde, observado o teto financeiro mensal.

b) Os atendimentos médicos serão realizados no estabelecimento do CREDENCIADO, sempre mediante apresentação da autorização de atendimento fornecida pela Secretaria de Saúde.

c) Os atendimentos médicos deverão ser realizados com equipamentos e materiais do credenciado, os quais serão de responsabilidade exclusiva e integral do contratado, sendo que os serviços deverão ser prestados de forma ininterrupta. Não haverá pagamento adicional, seja a qual título for.

d) É vedada por parte da Credenciada a cobrança de qualquer valor dos pacientes.

e) Os atendimentos serão agendados pela Secretaria de Saúde e deverão ser atendidos no prazo de até quinze dias após a solicitação e encaminhamento do mesmo.

f) Para fins de RECONSULTA serão considerado **15 (quinze) dias** após o primeiro atendimento, sem custo adicional ao Município;

### 4 - DO PAGAMENTO:

a) O pagamento das consultas será realizado após a apresentação das fichas de atendimento médico, juntamente com as autorizações de consultas, emitida pela Secretaria de Saúde.

b) Os documentos acima citados deverão ser apresentados na Secretaria de Saúde até o 1º dia útil do mês subsequente ao do atendimento, para a devida conferência;

c) O pagamento pelos serviços prestados pelo CONTRATADO será efetuado mensalmente até o prazo de 05 (Cinco) dias, úteis após a apresentação da Nota fiscal, desde que a mesma tenha sido liquidada pela Secretaria de Saúde e Meio Ambiente, juntamente com documento emitido pela mesma, informando o número de exames e o valor total a ser pago.

d) Os pagamentos serão efetuados pela tesouraria da Prefeitura, através de depósito bancário em nome do Credenciado, desde que a Nota Fiscal tenha sido liquidada e que tenha sido anexado o relatório do número de atendimentos/consultas e o valor a ser pago pela Secretaria de Saúde. A empresa deverá informar o nº da conta, a agência e Banco;

### 5 - DA DOTAÇÃO

As despesas decorrentes deste **TERMO DE CREDENCIAMENTO** correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:



Despesa: 639 - EXAMES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS  
Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E MEIO AMBIENTE  
Unidade: 2 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE  
Função: 10 - Saúde  
Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
Programa: 67 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR  
Projeto/Atividade: 2.032 - EXAMES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS  
Elemento: 3390395000000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica  
Recurso: 40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS

#### 6 - DO PRAZO:

Os interessados que preencherem os requisitos constantes deste edital e aceitarem as normas operacionais dos procedimentos médicos do Município de Rolante firmará com este TERMO DE CREDENCIAMENTO, para prestação de serviços, com vigência de **06 (seis) meses**, podendo ser prorrogado por meio de termo aditivo, desde que haja interesse da administração, conforme art. 57, inc. II da Lei 8.666/93.

#### 7 - DO REAJUSTE:

Os Termos aditivos de valor deverão ser previamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, e terão como base de limite a Tabela SUS.

#### 8 - CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**8.1-** O credenciamento caracteriza relação contratual de prestação de serviços exclusivamente na sede do credenciado.

**8.2 -** Os serviços serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado;

**8.3 - O contratado não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação ao valor do exame.**

**8.4 -** É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado a utilização de pessoal para execução do objeto do contrato, incluídos os 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 de Saúde.

**8.5 – O contratado deverá possuir toda capacidade de realizar a linha de cuidados necessários ao paciente (consulta, exames e cirurgias).**

**8.6 -** Os demais direitos e obrigações das partes serão objeto do Termo de Credenciamento, na forma da minuta que é parte integrante do presente Chamamento Público (Anexo I).

**8.7 -** É vetado:

a) Trabalho credenciado nas dependências ou setores do Município, inclusive equipamentos;  
b) (Se pessoa Jurídica) a existência de servidor público contratado sob qualquer título, ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no credenciante no quadro social ou de empregados credenciado sob pena de rescisão;

c) O trabalho de ocupante de cargo público, contratado ou eletivo;

d) Transferência ou cessão deste termo de credenciamento.



## 9. IMPUGNAÇÕES E RECURSOS

9.1- Eventuais pedidos de impugnações ao presente edital de chamamento público deverão ser dirigidos ao Setor Licitações e Contratos e protocolizados durante o horário de expediente da Administração, nos termos da Lei 8.666/93.

9.2- Da decisão relativa ao credenciamento ou descredenciamento caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, que deverá ser dirigido ao Prefeito Municipal e protocolizado durante o horário de expediente da Administração.

## 10 - INFORMAÇÕES

Maiores informações relativos ao presente Edital, poderão ser obtidos na Prefeitura Municipal de Rolante, à Av. Getúlio Vargas, 110 de segundas às quintas-feira das 08h às 12h e às sextas-feira das 8h às 13h, ou através do telefone (51) 3545 1188 Ramal 209 ou ainda pelo fone (51) 3547 1210 Ramal 203.

Encontra-se EM ANEXO ao edital:

- Anexo I: MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PROPOSTO;

Gabinete do Prefeito Municipal de Rolante, aos 22 dias do mês de Outubro de 2019.

**RÉGIS LUIZ ZIMMER**  
Prefeito Municipal

(Processo Adm. Nº 91/2019)

O teor jurídico foi devidamente examinado por esta Assessoria.

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

Assessora Jurídica  
FULVIA POLIANA LAMB TIMMEN  
OAB/RS 44.584



**ANEXO I - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019**

Pelo instrumento particular e na melhor forma do direito, de um lado o **MUNICÍPIO DE ROLANTE**, Pessoa Jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Getúlio Vargas, 110, Centro, no Município de Rolante/RS, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 90.936.956/0001-92, representada neste ato pelo Sr. **RÉGIS LUIZ ZIMMER**, PREFEITO MUNICIPAL, e, de outro lado a empresa ....., com sede à Rua ....., em ....., fone: ..... e-mail:..... inscrita no CNPJ nº ....., representada pelo Sr. ...., inscrito no CPF sob o nº ....., doravante denominado **CRENCIADO**, têm justo e acordado entre si, o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, tendo como objeto Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de Pessoa Jurídica na área de médica de OFTALMOLOGIA, conforme Processo Administrativo e de Compra nº 91/2019 e EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº01/2019 PARA CREDENCIAMENTO DA ÁREA MÉDICA, com base na Lei Federal nº 8666/93 e alterações nela introduzidas e as seguintes cláusulas contratuais:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços na área de médica de OFTALMOLOGIA, observados os seguintes procedimentos e preços, limitados ao preço unitário da Tabela SUS:

| <b>PROCEDIMENTOS E PREÇOS</b>              |       |                |      |             |
|--|-------|----------------|------|-------------|
| Descrição                                  | Tipo  | Código         | Qtd. | Valor Unit. |
| Consulta em atenção especializada          | BPA C | 03.01.01.007-2 |      |             |
| Consulta de profissional de nível superior | BPA C | 03.01.01.004-8 |      |             |
| Tonometria                                 | BPA I | 02.11.06.025-9 | x2   |             |
| Ceratometria                               | BPA C | 02.11.06.015-1 | x2   |             |
| Biomicroscopia de Fundo de Olho            | BPA C | 02.11.06.002-0 |      |             |
| Mapeamento de Retina                       | BPA I | 02.11.06.012-7 | x2   |             |
| Potencial de Acuidade Visual               | BPA C | 02.11.06.005-4 |      |             |
| Administração de Medicamentos              | BPA C | 03.01.10.001-2 |      |             |
| Microscopia Especular de Córnea            | BPA C | 02.11.06.014-3 | x2   |             |
| Paquimetria Ultrassônica                   | BPA I | 02.05.02.002-0 | x2   |             |
| Retinografia Colorida                      | BPA I | 02.11.06.017-8 |      |             |
| Retinografia Fluorescente                  | BPA I | 02.11.06.018-6 |      |             |
| Campimetria Computadorizada                | BPA C | 02.11.06.003-8 | x2   |             |
| Ecografia de Globo Ocular                  | BPA I | 02.05.02.008-9 | x2   |             |
| Biometria Ultrassônica                     | BPA I | 02.11.06.001-1 | x2   |             |
| Gonioscopia                                | BPA I | 02.11.06.011-9 |      |             |
| Topografia                                 | BPA I | 02.11.06.026-7 |      |             |
| Epilação de Cílios                         | BPA C | 04.05.01.006-0 |      |             |
| Drenagem de Abscesso de Pálpebra           | BPA C | 04.05.01.004-4 |      |             |
| Teste Ortóptico                            | BPA I | 02.11.06.023-2 |      |             |
| Retirada de Corpo Estranho de Córnea       | BPA C | 04.05.05.025-9 |      |             |



| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS             |       |                |      |             |
|--------------------------------------|-------|----------------|------|-------------|
| Descrição                            | Tipo  | Código         | Qtd. | Valor Unit. |
| Implante Secundário de Lente         | BPA I | 04.05.05.012-1 |      |             |
| Vitrectomia Anterior                 | APAC  | 04.05.03.013-4 |      |             |
| Rec. Conjuntival                     | BPA I | 04.05.05.021-6 |      |             |
| Tratamento Cirúrgico de Pterígio     | BPA C | 04.05.05.036-4 |      |             |
| Facoemulsificação com LIO Dobrável   | APAC  | 04.05.05.037-2 |      |             |
| Paracentese de Câmara Anterior       | BPA C | 04.05.05.020-8 |      |             |
| Sutura de Conjuntiva                 | BPA C | 04.05.05.029-1 |      |             |
| Reconstituição de Fornix Conjuntival | BPA I | 04.05.05.022-4 |      |             |
| Exérese de Calázio                   | BPA I | 04.05.01.007-9 |      |             |

**Parágrafo Primeiro.** Para a realização dos atendimentos/consultas estão sendo disponibilizados pelo CREDENCIADO os seguintes Profissionais:

- a) .....
- b) .....

**Parágrafo Segundo.** A quantidade de exames será de acordo com o teto financeiro mensal de **R\$ 4.000,00 (quatro mil reais)**, conforme necessidade da Secretaria de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA: NORMAS OPERACIONAIS DE ATENDIMENTOS/CONSULTAS:**

- a) As autorizações de consultas serão distribuídas pela Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente,
- b) Os atendimentos/procedimento serão realizados no estabelecimento do CREDENCIADO, sempre mediante a apresentação da autorização de atendimento fornecida pela Secretaria de Saúde.
- c) Os atendimentos deverão ser realizados com equipamentos e materiais do credenciado, sendo que, não haverá pagamento adicional, seja a qual título for.
- d) É vedada por parte da Credenciada a cobrança de qualquer valor dos pacientes.
- e) Os atendimentos serão agendados pela Secretaria de Saúde e deverão ser atendidos no prazo de até quinze dias após a solicitação e encaminhamento do mesmo.
- f) O pagamento das consultas será realizado após a apresentação das fichas de atendimento médico, juntamente com as autorizações de consultas, emitida pela SS.
- g) Os documentos acima citados deverão ser apresentados na Secretaria de Saúde até o 1º dia útil do mês subsequente ao do atendimento, para a devida conferência;

**CLÁUSULA TERCEIRA: O CREDENCIADO** prestará atendimento em local próprio, sito ao endereço ....., telefone ....., e-mail.....



**CLÁUSULA QUARTA:** Os atendimentos/procedimento serão agendadas pelo profissional ou pela Secretaria de Saúde e deverão ser atendidas no prazo de até quinze dias após a solicitação e encaminhamento da Secretaria de Saúde.

**Parágrafo Único.** Para fins de RECONSULTA serão considerado **15 (quinze) dias** após o primeiro atendimento, sem custo adicional ao Município.

**CLÁUSULA QUINTA:** Compete ao **CRENCIADO:**

- A)** Manter a Secretaria de Saúde sempre informada do local, dias e horários de atendimento;
- B)** Atender aos pacientes encaminhados pela Secretaria de Saúde, dedicando-lhes todo o seu zelo e sabedoria profissional.
- C)** Encaminhar para Secretaria de Saúde, até o quinto dia do mês subsequente ao vencido, as fichas de atendimento médico, juntamente com a autorização de exame emitida pela secretaria e nota fiscal dependendo do caso, para conferência e a mesma providenciar o pagamento;
- D)** Acatar as **Normas Operacionais das consultas médicas** e da Secretaria de Saúde;
- E)** A utilização de pessoal, sendo esta de exclusiva e integral responsabilidade do **CRENCIADO**, para a execução do objeto contratado, incluídos os 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.
- F)** As consultas marcadas deverão ser realizados com equipamentos e materiais do **CRENCIADO**, os quais serão de responsabilidade exclusiva e integral da empresa contratada. Os serviços deverão ser prestados de forma ininterrupta.
- G)** **O contratado deverá possuir toda capacidade de realizar a linha de cuidados necessários ao paciente (consulta, exames e cirurgias).**

**CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO**

**A)** O pagamento pelos serviços prestados pelo CONTRATADO será efetuado mensalmente até o prazo de 05 (Cinco) dias, úteis após a apresentação da Nota fiscal, desde que a mesma tenha sido liquidada pela Secretaria de Saúde e Meio Ambiente, juntamente com documento emitido pela mesma, informando o número de exames e o valor total a ser pago.

**B)** Os pagamentos serão efetuados pela tesouraria da Prefeitura, através de depósito bancário em nome do Credenciado, desde que a Nota Fiscal tenha sido liquidada e que tenha sido anexado o relatório do número de atendimentos/consultas e o valor a ser pago pela Secretaria de Saúde. A empresa deverá informar o nº da conta, a agência e Banco;

**Parágrafo Único: O CRENCIADO** não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação ao valor da consulta.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** Compete a Secretaria de Saúde:





**A)** Comunicar ao **CRENCIADO**, com a devida antecedência, toda e qualquer alteração em suas **NORMAS OPERACIONAIS DE EXAMES** que possa, eventualmente, afetar as normas de atendimento.

**B)** Encaminhar os pacientes para atendimento pelo profissional.

**C)** Providenciar documentação (relatórios) dos Exames realizados, para que se efetue o devido pagamento dos serviços prestados em até 05 (cinco) dias úteis em consonância com a Nota Fiscal.

**CLÁUSULA OITAVA:** Este **TERMO DE CREDENCIAMENTO** obriga as partes signatárias ao que nele se contém, não gerando nenhuma outra obrigação ou direito, tendo sua vigência pelo prazo de **06 (seis) meses**, podendo ser prorrogado por meio de termo aditivo, desde que haja interesse da administração, conforme art. 57, inc. II da Lei 8.666/93.

**Parágrafo Primeiro.** Os Termos aditivos de valor deverão ser previamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, e terão como base de limite a Tabela SUS.

**Parágrafo Segundo:** Na hipótese de cancelamento, o (a) **CRENCIADO (A)** fará jus à remuneração das consultas/exames efetivadas até a data do efetivo cancelamento.

**Parágrafo Terceiro:** As despesas decorrentes deste **TERMO DE CREDENCIAMENTO** correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

|   |
|---|
| Despesa: 639 - EXAMES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS                           |
| Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E MEIO AMBIENTE                  |
| Unidade: 2 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE                                     |
| Função: 10 - Saúde  |
| Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial                    |
| Programa: 67 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR                      |
| Projeto/Atividade: 2.032 - EXAMES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS               |
| Elemento: 33903950000000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica |
| Recurso: 40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS                   |

**CLÁUSULA NONA:** A Fiscalização do presente termo de Credenciamento ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, por profissional designado através de Portaria com tal objetivo.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A rescisão do presente instrumento se dará por:

**A)** Término de prazo;

**B)** Solicitação da credenciada, devendo a motivação escrita ocorrer com 30 (trinta) dias de antecedência;

**C)** Acordo entre as partes;

**D)** Determinação unilateral por parte do credenciante, após devido processo legal, no caso de descumprimento de condições estabelecidas no Edital ou neste próprio termo.



Estado do Rio Grande do Sul  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLANTE**  
“Capital Nacional da Cuca”

Proc.: 91/2019

Folha: \_\_\_\_\_

Rub.: \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Os signatários, de comum acordo, elegem o Foro da Comarca de Taquara/RS, para dirimir eventuais controvérsias relacionadas a este **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por assim estarem avençados, firmam as partes o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO** em duas vias de igual forma e teor, assistidos por duas testemunhas, que também o assinam, para que se produzam os efeitos legais pertinentes.

Rolante, Estado do Rio Grande do Sul, aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

**RÉGIS LUIZ ZIMMER**  
Prefeito Municipal

**CRENCIADO**