



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS PARA  
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS E/OU EXAMES MÉDICOS.**

**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**OUTRAS MODALIDADES Nº 02/2025 – CRENCIAMENTO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 92/2025**

O **Município de Pinhal da Serra**, pessoa jurídica de direito público, com sede à Av. Luiz Pessoa da Silva Neto, nº 1294, inscrito no CNPJ sob n. 04.213.870/0001-08, representado neste ato pelo Prefeito em Exercício, o Sr. José Robison Rodrigues Duarte, faz saber pelo presente que se encontra aberto o **CRENCIAMENTO**, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e do Decreto nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024, e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

**1. DO OBJETO DOS QUANTITATIVOS E VALORES DOS SERVIÇOS**

1.1. O objeto do presente procedimento é o **CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS PARA CONSULTAS CLÍNICAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS E EXAMES MÉDICOS**, para dar atendimentos junto as dependências de seus consultórios, aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinhal da Serra RS, no âmbito do sistema público de saúde, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. O presente credenciamento se enquadra na hipótese do art. 3º, inciso II do Decreto nº 11.878, de 2024 e artigo 79, Inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3. O credenciamento não obriga a administração pública a contratar.

1.4 Os serviços serão contratados de acordo com as necessidades do Município de Pinhal da Serra e conforme estimativa prevista no Termo de Referência (Anexo I).

**2. DA PARTICIPAÇÃO NO CRENCIAMENTO**

2.1. Poderão participar deste credenciamento os interessados que solicitarem formalmente via requerimento, a partir do dia 12 de fevereiro de 2025, via e-mail [licitacao@pinhaldaserra.rs.gov.br](mailto:licitacao@pinhaldaserra.rs.gov.br), ou presencialmente no Setor de Compras do Município, anexando para tanto o modelo do Anexo IV.

2.2. O interessado responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiros os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora do credenciamento por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

2.3. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

2.4. A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

2.5. Não poderão participar do credenciamento:



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

- 2.5.1. aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);
- 2.5.2. pessoa física ou jurídica que esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública federal em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- 2.5.3. aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
- 2.5.4. pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- 2.5.5. Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme [§ 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021](#).

2.6. O impedimento de que trata o item 2.5.2 será também aplicado ao interessado que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do interessado.

2.7. Em contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da [Lei nº 14.133/2021](#).

2.8. A vedação de que trata o item 2.5.5 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

### **3. DA MANIFESTAÇÃO DA INTENÇÃO DE SE CREDENCIAR.**

3.1. Os interessados deverão enviar o requerimento preenchido via e-mail [licitacao@pinhaldaserra.rs.gov.br](mailto:licitacao@pinhaldaserra.rs.gov.br), ou presencialmente no Setor de Compras do Município.

3.2. Todas as especificações do objeto vinculam o interessado.

3.3. No valor da contratação estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

3.4. A apresentação do requerimento de participação com a indicação da intenção de se credenciar implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições contidas no Termo de Referência, assumindo o credenciado o compromisso de executar o objeto nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

3.5. No requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar, o interessado apresentará também declaração que:

- 3.5.1. está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos



## MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

de ajustamento de condutas vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

3.5.2. não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do [artigo 7º, XXXIII, da Constituição](#) (Anexo III);

3.5.3. não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos [incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal](#) (Anexo III);

3.5.4. cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas. (Anexo III);

3.6. O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração ou por parte dos contratados pode ensejar a responsabilização pelo Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do [art. 71, inciso IX, da Constituição](#); ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

3.7. O interessado organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, que cumpre os requisitos estabelecidos no [artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

3.8. A falsidade da declaração de que trata o item 3.5 sujeitará o interessado às sanções previstas na [Lei nº 14.133, de 2021](#), e neste Edital.

3.9. Quando for o caso, o interessado deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

#### 4. DA HABILITAÇÃO

4.1. Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de realizar o objeto do credenciamento, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos [arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

4.1.1. A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira, poderá ser substituída pelo registro cadastral no Sicafe.

#### 4.2. PARA PESSOAS FÍSICAS:

a) Declaração de que se propõe a prestar os serviços objeto desta licitação, bem como concordando com as normas e valores preestabelecidos neste edital; **(conforme anexo II)**.

##### 4.2.1. Regularidade Fiscal:

a) prova de regularidade quanto aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN (Certidão Conjunta Negativa);

b) prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;

c) prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;

d) Número do cadastro junto ao PIS/PASEP como contribuinte individual.

##### 4.2.2. Qualificação Técnica:

a) Cópia autenticada do Alvará Sanitário (Alvará de Saúde) válido.

b) Cópia autenticada da Cédula de Identidade de Médico expedida pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) (para consultas clínicas).

c) Cópia autenticada do Título de Médico Especialista (para consultas clínicas).



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**4.3. PARA PESSOAS JURÍDICAS:**

a) Declaração de que se propõe a prestar os serviços objeto desta licitação, bem como concordando com as normas e valores preestabelecidos neste edital; **(conforme anexo II)**.

**4.3.1. REGULARIDADE JURÍDICA:**

- a) registro comercial no caso de empresa individual;
- b) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF);
- c) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**4.3.2. REGULARIDADE FISCAL:**

- a) prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado ou do Município, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividades;
- b) prova de regularidade quanto aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN (Certidão Conjunta Negativa);
- c) prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- d) prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- e) prova de regularidade (CRF) junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

**Observação:** Caso algum dos documentos fiscais obrigatórios, exigidos para cadastro esteja com o prazo de validade expirado, a licitante deverá regularizá-lo no órgão emitente do cadastro ou anexá-lo, como complemento ao certificado apresentado, sob pena de inabilitação.

**4.3.3. REGULARIDADE TRABALHISTA:**

a) 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 (CNDT).

**4.3.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

a) certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em prazo não superior a 60 (sessenta) dias da data designada para a apresentação do documento.

**4.4. DETERMINAÇÕES CONSTITUCIONAIS:**

a) declaração que atende ao disposto no artigo 7.º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, conforme o modelo do Decreto Federal n.º 4.358-02; **(conforme anexo III)**.

**4.5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

a) Cópia autenticada do Alvará Sanitário (Alvará de Saúde) válido.

**4.6. CONSULTA CONSOLIDADA DE PESSOA JURÍDICA DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO:**

a) **Consulta consolidada de pessoa jurídica do Tribunal de Contas da União, emitida em prazo não superior a 15 (quinze) dias da data designada para a apresentação do documento (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>)**



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**OBSERVAÇÃO 1** – As informações relativas à habilitação são de inteira responsabilidade do informante, que responderá cível e criminalmente por estas.

- 4.7. Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.
- 4.8. Na hipótese de o interessado ser empresa estrangeira que não funcione no País, para fins de assinatura do contrato os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no [Decreto nº 8.660, de 29 de janeiro de 2016](#), ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.
- 4.9. O órgão credenciante terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para analisar a documentação apresentada pelo interessado.
- 4.10. Será verificado se o interessado apresentou, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, em sendo o caso.
- 4.11. O interessado deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que o valor da contratação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de condutas vigentes na data da apresentação do requerimento de participação.
- 4.12. A habilitação será verificada por meio do Sicafe, em relação aos documentos por ele abrangidos.
- 4.12.1 Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.
- 4.13. A verificação pela comissão de contratação, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.
- 4.14. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:
- 4.14.1 complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelo interessado;
- 4.14.1 atualização de documentos cuja validade tenha expirado.
- 4.15. Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterarem sua substância ou validade jurídica.
- 4.16. A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação no credenciamento.

## **5. DO PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

- 5.1. Os valores a serem pagos, somente serão liberados mediante a apresentação de RPA (Recibo de Pagamento de Autônomo) para pessoas físicas e Notas Fiscais para pessoas jurídicas, as quais deverão estar em conformidade com os valores dos serviços realizados e devidamente comprovados, **com suas devidas retenções e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde.**
- 5.2. O pagamento será realizado **MENSALMENTE** até o dia 10 (dez) do mês subsequente àquele que foram prestados, preferencialmente via boleto bancário, ou mediante crédito em conta bancária, em nome do credenciado ou da empresa credenciada, a qual o credenciado deverá informar ao município, inclusive quando houver modificações.
- 5.3. As despesas bancárias decorrentes de transferências de valores para outras praças, serão de responsabilidade da CONTRATADA.



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

5.4. Para execução do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

33.90.36 Outros Serviços de Pessoa Física

33.90.39 Outros serviços de Pessoa Jurídica

## **6. DOS RECURSOS**

6.1. A interposição de recurso referente à habilitação ou inabilitação de interessados, à anulação ou revogação do credenciamento, observará o disposto no art. 17 do Decreto nº 11.878, de 2024.

6.2. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de publicação da decisão.

6.3. Quando o recurso apresentado impugnar o ato de habilitação ou inabilitação do interessado:

6.3.1 a intenção de recorrer deverá ser manifestada em 03 dias úteis, sob pena de preclusão;

6.3.2 o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de publicação da decisão.

6.4. Os recursos deverão ser encaminhados via e-mail [licitacao@pinhaldaserra.rs.gov.br](mailto:licitacao@pinhaldaserra.rs.gov.br), ou presencialmente no Setor de Compras do Município.

6.5. O recurso será dirigido à comissão de contratação, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

6.6. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

6.7. O recurso e o pedido de reconsideração não terão efeito suspensivo.

6.8. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

6.9. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no sítio eletrônico.

## **7. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES**

7.1 Comete infração administrativa, nos termos da lei, o interessado que, com dolo ou culpa:

7.1.1 deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pela comissão de contratação;

7.1.2 Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, deixar de apresentar amostra ou apresentá-la em desacordo com as especificações do edital.

7.1.3 não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade do credenciamento;

7.1.4 recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

7.1.4 apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento;

7.1.5 fraudar o credenciamento;

7.1.6 comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

7.1.6.1 agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

7.1.6.2 induzir deliberadamente a erro no julgamento;



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

7.1.6.3 apresentar amostra falsificada ou deteriorada;

7.1.7 praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;

7.1.8 praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

7.2 Com fulcro na [Lei nº 14.133, de 2021](#), a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

7.2.1 advertência;

7.2.2 multa;

7.2.3 impedimento de licitar e contratar e

7.2.4 declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

7.3 Na aplicação das sanções serão considerados:

7.3.1 a natureza e a gravidade da infração cometida.

7.3.2 as peculiaridades do caso concreto

7.3.3 as circunstâncias agravantes ou atenuantes

7.3.4 os danos que dela provierem para a Administração Pública

7.3.4 a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

7.4 A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato, recolhida no prazo máximo de 15 dias úteis, a contar da comunicação oficial.

7.4.1 Para as infrações previstas nos itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato.

7.4.2 Para as infrações previstas nos itens 6.1.5, 6.1.6, 6.1.7, 6.1.8 e 6.1.9, a multa será de 15% a 30% do valor do contrato.

7.5. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

7.6. Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

7.7 A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

7.8. Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 6.1.5, 6.1.6, 6.1.7, 6.1.8 e 6.1.9, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

7.9. A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita nos itens 6.1.3 e 6.1.4, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia em favor do órgão ou entidade credenciante, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME n.º 73, de 2022.

7.10. A apuração de responsabilidades relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por



## **MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**

### **ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o interessado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

7.11. Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

7.12. Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

7.13. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

7.14. A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

### **8. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO**

8.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos enquanto este permanecer em vigor.

8.2. A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados via e-mail [licitacao@pinhaldaserra.rs.gov.br](mailto:licitacao@pinhaldaserra.rs.gov.br), ou presencialmente no Setor de Compras do Município.

8.3. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado por meio eletrônico no prazo de até 3 (três) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido.

8.4. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

8.5. Acolhida a impugnação, o edital retificado será publicado no Site do Município.

### **9. DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CREDENCIADOS**

9.1. O resultado, com a lista de credenciados relacionados de acordo com o critério estabelecido no edital, será publicado e estará permanentemente disponível e atualizado no Site do Município.

### **10. DA CONTRATAÇÃO**

10.1. Após divulgação da lista de credenciados, o órgão ou a entidade poderá convocar o credenciado para assinatura do instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme disposto no art. 95 da Lei nº 14.133, de 2021.

10.2. A administração poderá convocar o credenciado durante todo o prazo de validade do credenciamento para assinar o contrato ou outro instrumento equivalente, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e no edital de credenciamento.

10.3. O prazo para assinatura do instrumento contratual pelo credenciado, após convocação pela administração, será de 05 dias úteis.

10.4. O prazo de que trata o item 9.3 poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação, devidamente justificada, do credenciado durante o seu transcurso, desde que o motivo apresentado seja aceito pela administração.





## **MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**

### **ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

- 10.5. O prazo de vigência dos contratos decorrentes do presente credenciamento será até 31 de dezembro de 2025.
- 10.6. Os contratos decorrentes de credenciamento poderão ser alterados, observado o disposto no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 10.7. É vedado o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração.

### **11. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 11.1. Os CREDENCIADOS atenderão os pacientes diretamente em seus consultórios, com pessoal e material próprios, e deverão seguir os padrões da AMB.
- 11.2. O CREDENCIADO não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros, sem o conhecimento e anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Pinhal da Serra/RS.
- 11.3. O CREDENCIADO não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa ou diferenças referente dos pacientes encaminhados, sob qualquer pretexto.
- 11.4. O CREDENCIADO, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.
- 11.5. O CREDENCIADO durante a vigência do presente Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas neste Edital de Credenciamento.
- 11.6. O CREDENCIADO deverá prestar os serviços conforme previsão constante do neste Edital de Credenciamento, e estar estabelecido a uma distância máxima de 200 (duzentos) km da sede do Município de Pinhal da Serra – RS.
- 11.7. Todos os procedimentos e consultas a serem realizados pelos credenciados, serão marcados somente com autorização da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que as marcações se darão de acordo com a demanda existente, e as condições financeiras do município.
- 11.8. Para a realização do atendimento, o credenciado, deverá receber do paciente a autorização do atendimento emitida pela secretaria municipal de saúde, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

### **12. DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO E DO DESCRENCIAMENTO**

- 12.1. O edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração.
- 12.2. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 12.3. A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.
- 12.4. Será realizado o descredenciamento quando houver:
- 12.4.1. pedido formalizado pelo credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias;
  - 12.4.2. perda das condições de habilitação do credenciado;
  - 12.4.3. descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e



## **MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**

### **ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

12.4.4. sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

12.5. O pedido de descredenciamento de que trata o item 11.4.1 não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

12.6. Nas hipóteses previstas nos subitens 11.4.2 e 11.4.3, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

12.7. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

12.8. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

### **13. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL**

13.1. O presente edital terá prazo de vigência indeterminado, podendo ser prorrogado até o limite decenal, previsto no artigo 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

### **14. DISPOSIÇÕES GERAIS**

14.1. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

14.2. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do interessado, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

14.3. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

14.4. O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Site do Município.

14.5. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

14.5.1. Anexo I – Termo de Referência (Itens).

14.5.2. Anexo II – Declaração de que concorda na prestação dos serviços.

14.5.3. Anexo III – Declaração que atende ao disposto no artigo 7.º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.

14.5.4. Anexo IV – Modelo de requerimento de credenciamento.

14.5.5. Anexo V – Minuta do termo de credenciamento.

Pinhal da Serra/RS, 11 de fevereiro de 2025

**José Robison Rodrigues Duarte**  
**Prefeito**



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Este edital foi devidamente examinado e aprovado por este Departamento Jurídica, em 11/02/2025.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL DA SERRA**

Avenida Luiz Pessoa, S/N - Centro - Pinhal da Serra  
 CEP: 95390-000 CNPJ: 04.213.870/0001-08 Telefone: (54) 3698-9996  
 E-mail: informatica@pinhaldaserra.rs.gov.br Site: http://www.pinhaldaserra.rs.

**OUTRAS MODALIDADES**

Nr.: 2/2025 - OU

Processo Administrativo: **92/2025**

Data do Processo: **11/02/2025**

**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO**

Nº	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unitário	Preço Total
1	200,000	UN	ACUFENOMETRIA	135,0000	27.000,00
2	100,000	UN	ALCOLIZAÇÃO	800,0000	80.000,00
3	300,000	UN	ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSIA DE COLO UTERINO (POR TOPOGRAFIA)	105,0000	31.500,00
4	300,000	UN	ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSIA DE ENDOMÉTRIO (POR TOPOGRAFIA)	170,5000	51.150,00
5	300,000	UN	ANATOMOPATOLOGICO DE BIOPSIA DE ESOFAGO (POR TOPOGRAFIA)	170,5000	51.150,00
6	300,000	UN	ANATOMOPATOLOGICO DE BIOPSIA DE ESTOMAGO (POR TOPOGRAFIA)	198,0000	59.400,00
7	300,000	UN	ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSIA DE INTESTINO DELGADO (POR TOPOGRAFIA)	170,5000	51.150,00
8	300,000	UN	ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSIA DE INTESTINO GROSSO (POR TOPOGRAFIA)	170,5000	51.150,00
9	300,000	UN	ANATOMOPATOLOGICO DE BIOPSIA DE MAMA (POR TOPOGRAFIA)	170,5000	51.150,00
10	300,000	UN	ANATOMOPATOLOGICO DE BIOPSIA DE PELE (POR TOPOGRAFIA)	115,0000	34.500,00
11	300,000	UN	ANATOMOPATOLOGICO DE BIOPSIA DE PROSTATA (POR TOPOGRAFIA)	77,0000	23.100,00
12	300,000	UN	ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSIA DE VULVA (POR TOPOGRAFIA)	81,5000	24.450,00
13	400,000	UN	ANGIOGRAFIAFLUORESCEÍNICA + RETINOGRAFIA COLORIDA E/OU PAPILOGRAFIA- BINOCULAR	250,0000	100.000,00
14	150,000	UN	ANGIO-Ressonância Magnética (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU P – CÓDIGO PARA LANÇAR ANGIO AB TOTAL – CÓDIGO PARA ANGIO AB TOTAL	680,0000	102.000,00
15	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR COM Contraste	680,0000	136.000,00

16	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DE AORTA ABDOMINAL COM Contraste	680,0000	136.000,00
17	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DE AORTA TORACICA COM Contraste	680,0000	136.000,00
18	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DE CRÂNIO COM Contraste	680,0000	136.000,00
19	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) COM Contraste	680,0000	136.000,00
20	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) COM Contraste	680,0000	136.000,00
21	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DE PELVE COM Contraste	680,0000	136.000,00
22	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL DE PESCOÇO COM Contraste	680,0000	136.000,00
23	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL OU VENOSA	400,0000	80.000,00
24	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA ARTERIAL PULMONAR COM Contraste	680,0000	136.000,00
25	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR COM Contraste	680,0000	136.000,00
26	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DE CRÂNIO COM Contraste	680,0000	136.000,00
27	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) COM Contraste	680,0000	136.000,00
28	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) COM Contraste	680,0000	136.000,00
29	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DE PELVE COM Contraste	680,0000	136.000,00
30	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA DE PESCOÇO COM Contraste	680,0000	136.000,00
31	200,000	UN	ANGIORRESSONÂNCIA VENOSA PULMONAR COM Contraste	680,0000	136.000,00
32	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDÔMEN SUPERIOR COM Contraste	425,6800	85.136,00
33	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO COM Contraste	452,6800	90.536,00
34	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR COM Contraste	452,6800	90.536,00
35	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR COM Contraste	452,6800	90.536,00

36	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE COM Contraste	452,6800	90.536,00
37	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO COM Contraste	452,6800	90.536,00
38	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX COM Contraste	452,6800	90.536,00
39	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR COM Contraste	650,0000	130.000,00
40	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR – CÓDIGO PARA COBRAR ANGIO Tomografia Computadorizada AB TOTAL COM Contraste	900,0000	180.000,00
41	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL COM Contraste	452,6800	90.536,00
42	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA COM Contraste	425,6800	85.136,00
43	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM Contraste	452,6800	90.536,00
44	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO COM Contraste	452,6800	90.536,00
45	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR COM Contraste	650,0000	130.000,00
46	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR COM Contraste	650,0000	130.000,00
47	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE COM Contraste	452,6800	90.536,00
48	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO COM Contraste	452,6800	90.536,00
49	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX COM Contraste	452,6800	90.536,00
50	200,000	UN	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR COM Contraste	650,0000	130.000,00
51	700,000	UN	ARTRO POR Ressonância Magnética	100,0000	70.000,00
52	50,000	UN	ASPIRAÇÃO PULMONAR	430,0000	21.500,00
53	250,000	UN	AUDIOMETRIA	160,0000	40.000,00
54	250,000	UN	AUDIOMETRIA VRA	225,0000	56.250,00
55	1.200,000	UN	AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGIA	160,0000	192.000,00
56	400,000	UN	AVANT - ANGIOTOMOGRAFIA OCULAR DE COERÊNCIA ÓPTICA (ATO) - BINOCULAR	450,0000	180.000,00
57	250,000	UN	BERA FREQUÊNCIA ESPECÍFICA	630,0000	157.500,00
58	250,000	UN	BERA TRIAGEM	210,0000	52.500,00
59	400,000	UN	BIOMETRIA ÓPTICA IOL MÁSTER - BINOCULAR	200,0000	80.000,00

60	400,000	UN	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - BINOCULAR	150,0000	60.000,00
61	400,000	UN	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	120,0000	48.000,00
62	500,000	UN	BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO HEPÁTICA, GUIADA ORIENTADA POR Ultrassonografia	420,0000	210.000,00
63	500,000	UN	BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR ESTEREOTAXIA/ MAMOGRAFIA	420,0000	210.000,00
64	500,000	UN	BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE MAMA/RIM E OUTROS POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR ULTRASSONOGRRAFIA	420,0000	210.000,00
65	400,000	UN	CAMPIMETRIA – BINOCULAR ( CAMPO DE VISÃO)	120,0000	48.000,00
66	400,000	UN	CAPSULOTOMIA YAG LASER - MONOCULAR	300,0000	120.000,00
67	100,000	UN	CINTILOGRAFIA COM ANÁLOGO DE SOMATOSTATIVA	6.050,0000	605.000,00
68	100,000	UN	CINTILOGRAFIA COM MIBG (META IODO)	1.680,0000	168.000,00
69	100,000	UN	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	700,0000	70.000,00
70	100,000	UN	CINTILOGRAFIA DA TIROIDE E/OU CAPTAÇÃO (131 L)	540,0000	54.000,00
71	100,000	UN	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO PARA PESQUISA DE METÁSTASES	990,0000	99.000,00
72	100,000	UN	CINTILOGRAFIA DE MAMA	750,0000	75.000,00
73	100,000	UN	CINTILOGRAFIA DETECÇÃO RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS	540,0000	54.000,00
74	100,000	UN	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E BAÇO	550,0000	55.000,00
75	100,000	UN	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES	990,0000	99.000,00
76	100,000	UN	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO – REPOUSO E ESTRES	1.750,0000	175.000,00
77	100,000	UN	CINTILOGRAFIA HEPÁTICA COM HEMÁCIAS MARCADAS	690,0000	69.000,00
78	100,000	UN	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	540,0000	54.000,00
79	100,000	UN	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA ATIVA	1.010,0000	101.000,00
80	100,000	UN	CINTILOGRAFIA PARA DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	540,0000	54.000,00
81	100,000	UN	CINTILOGRAFIA PARATIREOIDES	685,0000	68.500,00
82	100,000	UN	CINTILOGRAFIA PERF. CEREBRAL AVALIAÇÃO DE TRANSP. DOPAMINA	4.100,0000	410.000,00
83	100,000	UN	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	720,0000	72.000,00
84	100,000	UN	CINTILOGRAFIA RENAL (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	540,0000	54.000,00
85	100,000	UN	CINTILOGRAFIA TESTICULAR	540,0000	54.000,00
86	50,000	UN	CISTERNOCINTILOGRAFIA	1.010,0000	50.500,00
87	50,000	UN	CISTOGRAFIA DIRETA	540,0000	27.000,00

88	50,000	UN	CISTOGRAFIA INDIRETA	540,0000	27.000,00
89	300,000	UN	CITOPATOLÓGICO DE PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA BILATERAL	159,5000	47.850,00
90	300,000	UN	CITOPATOLÓGICO DE PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA E TIREOIDE (POR TOPOGRAFIA)	100,0000	30.000,00
91	300,000	UN	CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	120,0000	36.000,00
92	50,000	UN	CLIP MARCAÇÃO DE LESÃO MAMÁRIA	650,0000	32.500,00
93	150,000	UN	COLANGIORRESSONÂNCIA	700,0000	105.000,00
94	300,000	UN	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA	650,0000	195.000,00
95	300,000	UN	COLONOSCOPIA SEM BIÓPSIA	550,0000	165.000,00
96	600,000	UN	CONSULTA ALERGIA E IMUNOLOGIA	212,0000	127.200,00
97	600,000	UN	CONSULTA ANGIOLOGISTA	212,0000	127.200,00
98	600,000	UN	CONSULTA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	212,0000	127.200,00
99	1.000,000	UN	CONSULTA CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	212,0000	212.000,00
100	600,000	UN	CONSULTA CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	212,0000	127.200,00
101	600,000	UN	CONSULTA CIRURGIA GERAL	189,0000	113.400,00
102	800,000	UN	CONSULTA CLINICA DERMATOLOGIA	189,0000	151.200,00
103	600,000	UN	CONSULTA CLINICA HEMATOLOGISTA	212,0000	127.200,00
104	800,000	UN	CONSULTA CLINICA PEDIATRICA	189,0000	151.200,00
105	800,000	UN	CONSULTA CLINICA VASCULAR	189,0000	151.200,00
106	600,000	UN	CONSULTA COLOPROCTOLOGIA	212,0000	127.200,00
107	1.000,000	UN	CONSULTA COM MÉDICO CARDIOLOGISTA	189,0000	189.000,00
108	800,000	UN	CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	189,0000	151.200,00
109	800,000	UN	CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	189,0000	151.200,00
110	1.000,000	UN	CONSULTA GINECOLOGIA	189,0000	189.000,00
111	600,000	UN	CONSULTA GINECOLOGISTA E OBSTETRÍCIA	212,0000	127.200,00
112	600,000	UN	CONSULTA MEDICA COM MASTOLOGISTA	212,0000	127.200,00
113	1.500,000	UN	CONSULTA NEFROLOGISTA	212,0000	318.000,00
114	1.500,000	UN	CONSULTA NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	212,0000	318.000,00
115	1.000,000	UN	CONSULTA NEUROLOGIA *TODAS AS IDADES	189,0000	189.000,00
116	3.000,000	UN	CONSULTA OFTALMOLOGIA * A PARTIR DE 7 ANOS	180,0000	540.000,00
117	1.500,000	UN	CONSULTA OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	212,0000	318.000,00
118	3.000,000	UN	CONSULTA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	189,0000	567.000,00
119	800,000	UN	CONSULTA OTORRINONARINGOLOGISTA	189,0000	151.200,00
120	1.000,000	UN	CONSULTA PNEUMOLOGIA	189,0000	189.000,00
121	1.000,000	UN	CONSULTA PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	212,0000	212.000,00
122	3.000,000	UN	CONSULTA PSIQUIATRIA	189,0000	567.000,00
123	800,000	UN	CONSULTA REUMATOLOGIA	189,0000	151.200,00
124	800,000	UN	CONSULTA UROLOGIA	189,0000	151.200,00
125	2.000,000	UN	CORE BIOPSY	400,0000	800.000,00
126	400,000	UN	CURVA TENSIONAL DIÁRIA – BINOCULAR	140,0000	56.000,00



127	30,000	UN	DACRIOCINTILOGRAFIA	430,0000	12.900,00
128	350,000	UN	DACRIOCISTO GUIADA POR Tomografia Computadorizada	530,0000	185.500,00
129	50,000	UN	DEMARCAÇÃO RADIOSOPOTICA DE LESOES TUMORAIS	540,0000	27.000,00
130	2.000,000	UN	DENSITOMETRIA ÓSSEA.	109,0000	218.000,00
131	50,000	UN	DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LINFONODOLO SENTINELA	540,0000	27.000,00
132	100,000	UN	DIVERTICULO DE MECKEL (MINIMO 4 IM)	540,0000	54.000,00
133	2.000,000	UN	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL MEMBRO INFERIOR	260,0000	520.000,00
134	2.000,000	UN	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR	260,0000	520.000,00
135	2.000,000	UN	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	260,0000	520.000,00
136	2.000,000	UN	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR	260,0000	520.000,00
137	800,000	UN	DOPPLER COLORIDO – ÓRGÃOS E ESTRUTURAS	200,0000	160.000,00
138	2.000,000	UN	DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	160,0000	320.000,00
139	2.000,000	UN	DOPPLER COLORIDO VASOS CERVICAIS ARTERIAS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)	250,0000	500.000,00
140	2.000,000	UN	DOPPLER COLORIDO VENOSO MEMBRO INFERIOR	260,0000	520.000,00
141	2.000,000	UN	DOPPLER COLORIDO VENOSO MEMBRO SUPERIOR	260,0000	520.000,00
142	2.000,000	UN	DOPPLER DAS ARTERIAS RENAIIS COLORIDO	250,0000	500.000,00
143	2.000,000	UN	DOPPLER VENOSO/ARTERIAL MI	280,0000	560.000,00
144	2.000,000	UN	DOPPLER VENOSO/ARTERIAL MIIS	470,0000	940.000,00
145	100,000	UN	DRENAGEM GUIADA POR Tomografia Computadorizada	1.050,0000	105.000,00
146	100,000	UN	DRENAGEM PERCUTANEA ORIENTADA POR Ultrassonografia	395,0000	39.500,00
147	600,000	UN	ECOCARDIOGRAMA 3 OU MAIS VASOS - CARÓTIDAS	250,0000	150.000,00
148	500,000	UN	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO	280,0000	140.000,00
149	600,000	UN	ECOCARDIOGRAMA COLOR DOPPLER	187,5000	112.500,00
150	500,000	UN	ECOCARDIOGRAMA FETAL	295,0000	147.500,00
151	600,000	UN	ECOCARDIOGRAMA STRESS FARMACOLOGICO	313,0000	187.800,00
152	2.000,000	UN	ECODOPPLER VERTEBRAL OU VASCULAR PERIFERICO	160,0000	320.000,00
153	2.000,000	UN	ECODOPPLER DE CAROTIDAS COM AMPEAMENTO DE FLUXO A CORES	160,0000	320.000,00
154	2.000,000	UN	ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	600,0000	1.200.000,00
155	2.000,000	UN	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	380,0000	760.000,00
156	2.000,000	UN	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	380,0000	760.000,00
157	2.000,000	UN	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	380,0000	760.000,00
158	300,000	UN	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	600,0000	180.000,00

159	2.000,000	UN	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	550,0000	1.100.000,00
160	300,000	UN	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA	400,0000	120.000,00
161	250,000	UN	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE UREASE	450,0000	112.500,00
162	300,000	UN	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SEM BIÓPSIA	300,0000	90.000,00
163	2.000,000	UN	ESCANOMETRIA	115,0000	230.000,00
164	350,000	UN	ESCANOMETRIA DIGITAL	190,0000	66.500,00
165	400,000	UN	ESPIROMETRIA CLINICA	160,0000	64.000,00
166	50,000	UN	ESTUDO DAS FISTULAS LIQUORICAS	1.010,0000	50.500,00
167	50,000	UN	ESTUDO RENAL DINAMICO OU DIURETICO	540,0000	27.000,00
168	100,000	UN	ESVAZIAMENTO ESOFAGICO (LIQUIDOS)	540,0000	54.000,00
169	100,000	UN	ESVAZIAMENTO ESOFAGICO (SEMI-SOL)	540,0000	54.000,00
170	250,000	UN	EXAME BERA DIAGNÓSTICO	450,0000	112.500,00
171	1.000,000	UN	EXAME BIÓPSIA DE PROSTATA	320,0000	320.000,00
172	100,000	UN	EXAME CINTILOGRAFIA COM GALIO-67	1.550,0000	155.000,00
173	2.000,000	UN	EXAME ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	260,0000	520.000,00
174	600,000	UN	EXAME HOLTER	156,5000	93.900,00
175	200,000	UN	EXAME IMITANCIOMETRIA	115,0000	23.000,00
176	600,000	UN	EXAME MAPA	156,5000	93.900,00
177	150,000	UN	EXAME RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO-FEMORAL (BILATERAL)	500,0000	75.000,00
178	150,000	UN	EXAME RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO (UNILATERAL)	500,0000	75.000,00
179	600,000	UN	EXAME TESTE ERGOMETRICO	114,5000	68.700,00
180	400,000	UN	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - MONOCULAR ( SESSÃO)	300,0000	120.000,00
181	400,000	UN	GONIOSCOPIA – BINOCULAR	140,0000	56.000,00
182	350,000	UN	HISTEROSALPINGOGRAFIA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE	680,0000	238.000,00
183	30,000	UN	IMUNO CINTILOGRAFIA	1.135,0000	34.050,00
184	150,000	UN	IOL MASTER	200,0000	30.000,00
185	50,000	UN	LINFOCINTILOGRAFIA	570,0000	28.500,00
186	2.000,000	UN	MAMOGRAFIA DIGITAL	130,0000	260.000,00
187	150,000	UN	MANOMETRIA ESOFÁGICA	750,0000	112.500,00
188	400,000	UN	MAPEAMENTO DE RETINA - BINOCULAR	120,0000	48.000,00
189	2.000,000	UN	MEDICAÇÃO BIÓPSIA PRÓSTATA	165,0000	330.000,00
190	400,000	UN	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea – MONOCULAR	120,0000	48.000,00
191	50,000	UN	MIELOCINTILOGRAFIA	1.060,0000	53.000,00
192	2.000,000	UN	PAAF MAMA/TIREÓIDE	350,0000	700.000,00
193	400,000	UN	PAM – MEDIDA DE ACUIDADE VISUAL – BINOCULAR	100,0000	40.000,00
194	400,000	UN	PAPILOGRAFIA - BINOCULAR	120,0000	48.000,00
195	400,000	UN	PAQUIMETRIA ULTRASÔNICA - BINOCULAR	100,0000	40.000,00

196	400,000	UN	PENTACAN - ANÁLISE COMPUTADORIZADO DO SEGMENTO ANTERIOR DO OLHO	300,0000	120.000,00
197	400,000	UN	PENTACAN - TOMOGRAFIA DE Córnea - BINOCULAR	300,0000	120.000,00
198	50,000	UN	PET CARDIOLÓGICO	1.600,0000	80.000,00
199	50,000	UN	PET CT ONCOLOGICO PSMA	4.300,0000	215.000,00
200	50,000	UN	PET INFECÇÃO	3.180,0000	159.000,00
201	50,000	UN	PET NEUROLÓGICO	1.870,0000	93.500,00
202	50,000	UN	PET ONCOLÓGICO	3.400,0000	170.000,00
203	150,000	UN	PHMETRIA DE 24 HORAS	750,0000	112.500,00
204	100,000	UN	POLIPECTOMIA ( RETIRADA DE PÓLIPOS )	550,0000	55.000,00
205	250,000	UN	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	415,0000	103.750,00
206	500,000	UN	PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - MAIS DE 8 FRAGMENTOS	510,0000	255.000,00
207	500,000	UN	PUNÇÃO BIÓPSIA ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	940,0000	470.000,00
208	500,000	UN	PUNÇÃO BIÓPSIA ASPIRATIVA (PAAF) DE MAMA/ TIREÓIDE/LINFONODO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR ULTRASSONOGRRAFIA (TODAS)	400,0000	200.000,00
209	500,000	UN	PUNÇÃO BIÓPSIA PRÓSTATA POR FUSÃO DE IMAGEM	1.730,0000	865.000,00
210	500,000	UN	PUNÇÃO OU BIÓPSIA MAMARIA AGULHA FINA POR Ultrassonografia	400,0000	200.000,00
211	150,000	UN	RAIO X ABDOME AGUDO	50,0000	7.500,00
212	150,000	UN	RAIO X ABDOMEN SIMPLES	50,0000	7.500,00
213	150,000	UN	RAIO X ADENOIDES LATERAL	50,0000	7.500,00
214	150,000	UN	RAIO X ANTEBRACO	50,0000	7.500,00
215	150,000	UN	RAIO X (AP+P)	50,0000	7.500,00
216	150,000	UN	RAIO X ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR	50,0000	7.500,00
217	150,000	UN	RAIO X ARTICULACAO COXO-FEMURAL (CADA LADO)	50,0000	7.500,00
218	150,000	UN	RAIO X ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	50,0000	7.500,00
219	150,000	UN	RAIO X ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	50,0000	7.500,00
220	150,000	UN	RAIO X ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	50,0000	7.500,00
221	150,000	UN	RAIO X ARTICULACOES SACROS-ILIACAS	50,0000	7.500,00
222	150,000	UN	RAIO X BACIA	50,0000	7.500,00
223	150,000	UN	RAIO X BRAÇO	50,0000	7.500,00
224	150,000	UN	RAIO X CALCANEIO	50,0000	7.500,00
225	150,000	UN	RAIO X CLAVICULA	50,0000	7.500,00
226	150,000	UN	RAIO X COLUNA CERVICAL 3 INCIDÊNCIAS	50,0000	7.500,00
227	150,000	UN	RAIO X COLUNA CERVICAL 5 INCIDÊNCIAS	50,0000	7.500,00
228	150,000	UN	RAIO X COLUNA DORSAL 4 INCIDÊNCIAS	50,0000	7.500,00
229	150,000	UN	RAIO X COLUNA DORSAL AP - LATERAL	50,0000	7.500,00
230	150,000	UN	RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDÊNCIAS	50,0000	7.500,00

231	150,000	UN	RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDÊNCIAS	50,0000	7.500,00
232	150,000	UN	RAIO X COLUNA TOTAL OU ESCOLIOSE PANORAMICA	50,0000	7.500,00
233	150,000	UN	RAIO X CORAÇÃO E VASOS DA BASE PA	50,0000	7.500,00
234	150,000	UN	RAIO X COSTELAS - POR HEMITORAX	50,0000	7.500,00
235	150,000	UN	RAIO X COTOVELO	50,0000	7.500,00
236	150,000	UN	RAIO X COXA	50,0000	7.500,00
237	150,000	UN	RAIO X CRANIO - 3 INCIDENCIAS	50,0000	7.500,00
238	150,000	UN	RAIO X CRANIO PA	50,0000	7.500,00
239	150,000	UN	RAIO X ESOFAGO	50,0000	7.500,00
240	150,000	UN	RAIO X ESTERNO	50,0000	7.500,00
241	150,000	UN	RAIO X ESTOMAGO E DUODENO	50,0000	7.500,00
242	150,000	UN	RAIO X JOELHO AP - LATERAL	50,0000	7.500,00
243	150,000	UN	RAIO X JOELHO + PATELA	50,0000	7.500,00
244	150,000	UN	RAIO X LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOCO (PARTES MOLES)	50,0000	7.500,00
245	150,000	UN	RAIO X MAO OU QUIRODACTILOS	50,0000	7.500,00
246	150,000	UN	RAIO X MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	50,0000	7.500,00
247	150,000	UN	RAIO X MAXILAR INFERIOR	50,0000	7.500,00
248	150,000	UN	RAIO X OMOPLATA OU OMBRO-FUNCIONAL	50,0000	7.500,00
249	150,000	UN	RAIO X ORBITAS - BILATERAL	50,0000	7.500,00
250	150,000	UN	RAIO X ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	50,0000	7.500,00
251	150,000	UN	RAIO X OSSOS DA FACE MN - FN - LAT - HIRTZ	50,0000	7.500,00
252	150,000	UN	RAIO X PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	50,0000	7.500,00
253	150,000	UN	RAIO X PENIS 129	50,0000	7.500,00
254	150,000	UN	RAIO X PE OU PODODACTILOS	50,0000	7.500,00
255	150,000	UN	RAIO X PERNA	50,0000	7.500,00
256	150,000	UN	RAIO X PUNHO AP - LAT - OBLIQUAS	50,0000	7.500,00
257	150,000	UN	RAIO X SACRO-COCCIX	50,0000	7.500,00
258	150,000	UN	RAIO X SEIOS DA FACE	50,0000	7.500,00
259	150,000	UN	RAIO X SELA TURSICA PA - LAT - BRETTON	50,0000	7.500,00
260	150,000	UN	RAIO X TORAX OIT	116,0000	17.400,00
261	150,000	UN	RAIO X TORAX PA	50,0000	7.500,00
262	150,000	UN	RAIO X TORAX PA + LATERAL 2 INCIDÊNCIAS	50,0000	7.500,00
263	100,000	UN	REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	540,0000	54.000,00
264	700,000	UN	Ressonância Magnética ABDÔMEN INFERIOR COM Contraste	535,0000	374.500,00
265	700,000	UN	Ressonância Magnética ABDÔMEN INFERIOR SEM Contraste	440,0000	308.000,00
266	150,000	UN	Ressonância Magnética ABDOMEN TOTAL ENTERORESSONANCIA COM Contraste	1.010,0000	151.500,00

267	150,000	UN	Ressonância Magnética ANBDOMEN SUPERIOR COM PRIMOVIIST COM Contraste	900,0000	135.000,00
268	300,000	UN	Ressonância Magnética AORTA ABDOMINAL COM Contraste	535,0000	160.500,00
269	700,000	UN	Ressonância Magnética AORTA ABDOMINAL SEM Contraste	440,0000	308.000,00
270	300,000	UN	Ressonância Magnética AORTA ARTERIAL MIS COM Contraste	535,0000	160.500,00
271	300,000	UN	Ressonância Magnética AORTA ARTERIAL MIS SEM Contraste	440,0000	132.000,00
272	500,000	UN	Ressonância Magnética AORTA TORÁCICA COM Contraste	535,0000	267.500,00
273	700,000	UN	Ressonância Magnética AORTA TORÁCICA SEM Contraste	440,0000	308.000,00
274	300,000	UN	Ressonância Magnética AORTA VENOSA MIS COM Contraste	535,0000	160.500,00
275	300,000	UN	Ressonância Magnética AORTA VENOSA MIS SEM Contraste	440,0000	132.000,00
276	300,000	UN	Ressonância Magnética ARCOS COSTAIS COM Contraste	535,0000	160.500,00
277	300,000	UN	Ressonância Magnética ARCOS COSTAIS SEM Contraste	440,0000	132.000,00
278	300,000	UN	Ressonância Magnética ARTÉRIAS RENAIIS COM Contraste	535,0000	160.500,00
279	300,000	UN	Ressonância Magnética ARTERIAS RENAIIS SEM Contraste	440,0000	132.000,00
280	150,000	UN	Ressonância Magnética ARTICULACAO TEMPORA-MANDIBULAR (BILATERAL)	535,0000	80.250,00
281	800,000	UN	Ressonância Magnética ARTICULAÇÕES COM Contraste	535,0000	428.000,00
282	800,000	UN	Ressonância Magnética ARTICULAÇÕES SEM Contraste	440,0000	352.000,00
283	300,000	UN	Ressonância Magnética ATM COM Contraste	535,0000	160.500,00
284	700,000	UN	Ressonância Magnética ATM SEM Contraste	440,0000	308.000,00
285	150,000	UN	Ressonância Magnética BACIA (PARTE OSSEA)	550,0000	82.500,00
286	150,000	UN	Ressonância Magnética BASE DO CRÂNIO	550,0000	82.500,00
287	150,000	UN	Ressonância Magnética BOLSA ESCROTAL	525,0000	78.750,00
288	300,000	UN	Ressonância Magnética CARÓTIDAS COM Contraste	525,0000	157.500,00
289	300,000	UN	Ressonância Magnética CAROTIDAS SEM Contraste	440,0000	132.000,00
290	700,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA C/CONTRASTE PELVE FEMININA	525,0000	367.500,00
291	300,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA C/CONTRASTE PELVE MASCULINA	525,0000	157.500,00
292	300,000	UN	Ressonância Magnética COLANGIO COM Contraste	525,0000	157.500,00
293	300,000	UN	Ressonância Magnética COLANGIO SEM Contraste	440,0000	132.000,00
294	150,000	UN	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL.	500,0000	75.000,00
295	150,000	UN	Ressonância Magnética COLUNA LOMBOSSACRA	500,0000	75.000,00

296	150,000	UN	Ressonância Magnética COLUNA TORACICA	500,0000	75.000,00
297	150,000	UN	Ressonância Magnética CORAÇÃO COM STRESS	1.200,0000	180.000,00
298	150,000	UN	Ressonância Magnética CORAÇÃO - (MORFOLÓGICO E FUNC)	1.100,0000	165.000,00
299	150,000	UN	Ressonância Magnética CORPO TOTAL PARA SINDROME DE LI-FRAUMENI	1.710,0000	256.500,00
300	150,000	UN	Ressonância Magnética COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL) COM Contraste	500,0000	75.000,00
301	300,000	UN	Ressonância Magnética COTOVELO UNILATERAL COM Contraste	525,0000	157.500,00
302	300,000	UN	Ressonância Magnética COTOVELO UNILATERAL SEM Contraste	400,0000	120.000,00
303	150,000	UN	Ressonância Magnética COXA UNILATERAL	500,0000	75.000,00
304	150,000	UN	Ressonância Magnética CRÂNIO COM VOLUMETRIA	980,0000	147.000,00
305	700,000	UN	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	525,0000	367.500,00
306	700,000	UN	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	400,0000	280.000,00
307	150,000	UN	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO COM CONTRASTE	500,0000	75.000,00
308	700,000	UN	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO SEM CONTRASTE	400,0000	280.000,00
309	300,000	UN	Ressonância Magnética DEDOS COM Contraste	525,0000	157.500,00
310	300,000	UN	Ressonância Magnética DEDOS SEM Contraste	400,0000	120.000,00
311	300,000	UN	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ COM CONTRASTE	525,0000	157.500,00
312	300,000	UN	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ SEM CONTRASTE	400,0000	120.000,00
313	300,000	UN	Ressonância Magnética ENTERRESSONÂNCIA COM Contraste	525,0000	157.500,00
314	300,000	UN	Ressonância Magnética ENTERRESSONÂNCIA SEM Contraste	400,0000	120.000,00
315	150,000	UN	Ressonância Magnética ESPECTROSCOPIA COM Contraste	820,0000	123.000,00
316	300,000	UN	Ressonância Magnética ESTRUTURAS – ESCROTAL COM Contraste	525,0000	157.500,00
317	300,000	UN	Ressonância Magnética ESTRUTURAS – ESCROTAL SEM Contraste	400,0000	120.000,00
318	300,000	UN	Ressonância Magnética ESTRUTURAS – LARINGE COM Contraste	525,0000	157.500,00
319	300,000	UN	Ressonância Magnética ESTRUTURAS – LARINGE SEM Contraste	400,0000	120.000,00

320	300,000	UN	Ressonância Magnética ESTRUTURAS – PAREDE ABDOMINAL COM Contraste	525,0000	157.500,00
321	300,000	UN	Ressonância Magnética ESTRUTURAS – PAREDE ABDOMINAL SEM Contraste	400,0000	120.000,00
322	300,000	UN	Ressonância Magnética ESTRUTURAS – PÊNIS COM Contraste	525,0000	157.500,00
323	300,000	UN	Ressonância Magnética ESTRUTURAS – PÊNIS SEM Contraste	400,0000	120.000,00
324	300,000	UN	Ressonância Magnética ESTRUTURAS – TIREÓIDE COM Contraste	525,0000	157.500,00
325	300,000	UN	Ressonância Magnética ESTRUTURAS – TIREÓIDE SEM Contraste	400,0000	120.000,00
326	300,000	UN	Ressonância Magnética FACE COM Contraste	525,0000	157.500,00
327	150,000	UN	Ressonância Magnética FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	500,0000	75.000,00
328	300,000	UN	Ressonância Magnética FACE SEM Contraste	400,0000	120.000,00
329	150,000	UN	Ressonância Magnética FETAL	880,0000	132.000,00
330	150,000	UN	Ressonância Magnética FLUXO LIQUÓRICO - COMO COMPLEMENTAR	245,0000	36.750,00
331	150,000	UN	Ressonância Magnética JOELHO (UNILATERAL)	500,0000	75.000,00
332	300,000	UN	Ressonância Magnética JOELHO UNILATERAL COM Contraste	525,0000	157.500,00
333	300,000	UN	Ressonância Magnética JOELHO UNILATERAL SEM Contraste	400,0000	120.000,00
334	150,000	UN	Ressonância Magnética MAMA BILATERAL COM Contraste	500,0000	75.000,00
335	700,000	UN	Ressonância Magnética MAMA SEM Contraste	500,0000	350.000,00
336	150,000	UN	Ressonância Magnética MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	500,0000	75.000,00
337	300,000	UN	Ressonância Magnética MÃOS COM Contraste	525,0000	157.500,00
338	300,000	UN	Ressonância Magnética MÃOS SEM Contraste	400,0000	120.000,00
339	300,000	UN	Ressonância Magnética MAXILAR SEM Contraste	400,0000	120.000,00
340	300,000	UN	Ressonância Magnética MAXILIAR COM Contraste	525,0000	157.500,00
341	150,000	UN	Ressonância Magnética MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	500,0000	75.000,00
342	300,000	UN	Ressonância Magnética OMBRO UNILATERAL SEM Contraste	400,0000	120.000,00
343	150,000	UN	Ressonância Magnética ORBITA BILATERAL	500,0000	75.000,00
344	300,000	UN	Ressonância Magnética ORBITAS COM Contraste	525,0000	157.500,00
345	300,000	UN	Ressonância Magnética ORBITAS SEM Contraste	400,0000	120.000,00
346	150,000	UN	Ressonância Magnética OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	500,0000	75.000,00
347	150,000	UN	Ressonância Magnética PE (ANTEPE) - NÃO INCLUI TORNOZELO)	500,0000	75.000,00

348	150,000	UN	Ressonância Magnética PELVE	500,0000	75.000,00
349	150,000	UN	Ressonância Magnética PENIS	500,0000	75.000,00
350	150,000	UN	Ressonância Magnética PERNA	500,0000	75.000,00
351	150,000	UN	Ressonância Magnética PESCOCO COM Contraste	500,0000	75.000,00
352	150,000	UN	Ressonância Magnética PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)	500,0000	75.000,00
353	525,000	UN	Ressonância Magnética PRÓSTATA COM Contraste	700,0000	367.500,00
354	400,000	UN	Ressonância Magnética PRÓSTATA SEM Contraste	400,0000	160.000,00
355	300,000	UN	Ressonância Magnética PUNHO UNILATERAL COM Contraste	525,0000	157.500,00
356	300,000	UN	Ressonância Magnética PUNHO UNILATERAL SEM Contraste	400,0000	120.000,00
357	300,000	UN	Ressonância Magnética QUADRIL UNILATERAL COM Contraste	525,0000	157.500,00
358	300,000	UN	Ressonância Magnética QUADRIL UNILATERAL SEM Contraste	400,0000	120.000,00
359	500,000	UN	Ressonância Magnética REGIÃO CERVICAL COM Contraste	525,0000	262.500,00
360	700,000	UN	Ressonância Magnética REGIÃO CERVICAL SEM Contraste	400,0000	280.000,00
361	700,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA S/CONTRASTE PELVE FEMININA	400,0000	280.000,00
362	300,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA S/CONTRASTE PELVE MASCULINA	400,0000	120.000,00
363	150,000	UN	Ressonância Magnética SELA TURSICA (HIPÓFISE) COM Contraste	500,0000	75.000,00
364	150,000	UN	Ressonância Magnética TORAX COM Contraste	500,0000	75.000,00
365	300,000	UN	Ressonância Magnética TORNOZELO UNILATERAL COM Contraste	525,0000	157.500,00
366	300,000	UN	Ressonância Magnética TORNOZELO UNILATERAL SEM Contraste	400,0000	120.000,00
367	150,000	UN	Ressonância Magnética TRACTOGRAFIA	245,0000	36.750,00
368	150,000	UN	Ressonância Magnética URORESONANCIA COM Contraste	680,0000	102.000,00
369	700,000	UN	Ressonância Magnética VIAS URINARIAS COM Contraste	525,0000	367.500,00
370	700,000	UN	Ressonância Magnética VIAS URINARIAS SEM Contraste	400,0000	280.000,00
371	400,000	UN	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	120,0000	48.000,00
372	150,000	UN	RETOSSIGMÓIDOSCOPIA FLEXÍVEL	300,0000	45.000,00
373	2.000,000	UN	SONOURETROCISTOGRAFIA MICCIONAL C/ MICROBOLHAS	780,0000	1.560.000,00
374	300,000	UN	SUPERIOR COM PRIMOVIST	800,0000	240.000,00



375	200,000	UN	TESTE DA ORELHINHA	180,0000	36.000,00
376	600,000	UN	TILT TESTE	250,0000	150.000,00
377	350,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDÔMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	330,0000	115.500,00
378	350,000	UN	Tomografia Computadorizada ARTICULAÇÕES SEM Contraste	330,0000	115.500,00
379	350,000	UN	Tomografia Computadorizada ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULAR SEM Contraste	350,0000	122.500,00
380	350,000	UN	Tomografia Computadorizada CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COM Contraste	795,0000	278.250,00
381	350,000	UN	Tomografia Computadorizada COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR SEM Contraste	330,0000	115.500,00
382	350,000	UN	Tomografia Computadorizada COLUNA SEGMENTO ADICIONAL SEM Contraste	330,0000	115.500,00
383	350,000	UN	Tomografia Computadorizada CORAÇÃO - SCORE DE CÁLCIO SEM Contraste	350,0000	122.500,00
384	350,000	UN	Tomografia Computadorizada CORONÁRIAS COM Contraste	950,0000	332.500,00
385	350,000	UN	Tomografia Computadorizada CRANIO OU ORBITAS OU SELA TURSIKA COM Contraste	330,0000	115.500,00
386	350,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN TOTAL COM CONTRASTE	530,0000	185.500,00
387	350,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX SEM CONTRASTE	330,0000	115.500,00
388	350,000	UN	Tomografia Computadorizada DE VIAS URINARIAS (UROTOMOGRAFIA) SEM Contraste	530,0000	185.500,00
389	350,000	UN	Tomografia Computadorizada FACE OU SEIOS DA FACE SEM Contraste	330,0000	115.500,00
390	350,000	UN	Tomografia Computadorizada MANDIBULA SEM Contraste	300,0000	105.000,00
391	350,000	UN	Tomografia Computadorizada MASTOIDES OU OUVIDOS SEM Contraste	330,0000	115.500,00
392	100,000	UN	Tomografia Computadorizada MAXILAR SEM Contraste	300,0000	30.000,00
393	350,000	UN	Tomografia Computadorizada PELVE OU BACIA SEM Contraste	330,0000	115.500,00
394	350,000	UN	Tomografia Computadorizada PESCOCO (PARTES MOLES-LARINGE) SEM Contraste	330,0000	115.500,00
395	350,000	UN	Tomografia Computadorizada SEGMENTO APENDICULAR SEM Contraste	330,0000	115.500,00
396	400,000	UN	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – OCT – BINOCULAR	300,0000	120.000,00

397	350,000	UN	TOMOMIELOGRAFIA ATE TRÊS SEGMENTOS	610,0000	213.500,00
398	30,000	UN	TOMOSSINTESE BILATERAL	465,0000	13.950,00
399	30,000	UN	TOMOSSINTESE UMA MAMA	235,0000	7.050,00
400	400,000	UN	TOPOGRAFIA – CERATOSCOPIA – BINOCULAR	120,0000	48.000,00
401	30,000	UN	TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO (GRAVES)	940,0000	28.200,00
402	30,000	UN	TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO (PLUMMER)	1.050,0000	31.500,00
403	500,000	UN	Ultrassonografia ABDÔMEN INFERIOR FEMININO	80,0000	40.000,00
404	500,000	UN	Ultrassonografia ABDÔMEN INFERIOR MASCULINO	80,0000	40.000,00
405	2.000,000	UN	Ultrassonografia ABDÔMEN SUPERIOR(FIGADO,VIAS BILIARES,VESICULA,PANCREAS)	90,0000	180.000,00
406	2.000,000	UN	Ultrassonografia ABDOME TOTAL C/ DOPPLER	250,0000	500.000,00
407	2.000,000	UN	Ultrassonografia ABDOME TOTAL+TV	260,0000	520.000,00
408	2.000,000	UN	ULTRASSONOGRAMA AORTA ABDOMINAL	220,0000	440.000,00
409	2.000,000	UN	Ultrassonografia APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	90,0000	180.000,00
410	2.500,000	UN	Ultrassonografia ARTICULAÇÕES	90,0000	225.000,00
411	800,000	UN	ULTRASSONOGRAMA AXILA	95,0000	76.000,00
412	2.000,000	UN	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	90,0000	180.000,00
413	2.000,000	UN	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	145,0000	290.000,00
414	2.000,000	UN	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	90,0000	180.000,00
415	2.000,000	UN	ULTRASSONOGRAMA DE MAMAS	100,0000	200.000,00
416	200,000	UN	Ultrassonografia DERessonância MagnéticaATOLÓGICO – PELE E SUBCUTÂNEO	480,0000	96.000,00
417	400,000	UN	Ultrassonografia DIAGNÓSTICA - BINOCULAR	200,0000	80.000,00
418	400,000	UN	Ultrassonografia DIAGNÓSTICA - MONOCULAR	120,0000	48.000,00
419	2.000,000	UN	Ultrassonografia DINAMICO DAS VIAS URINARIAS	780,0000	1.560.000,00
420	2.000,000	UN	Ultrassonografia DOPPLER COLORIDO VASOS CERV. VENOSOS (SUBCLAVIA E JUGULAR)	250,0000	500.000,00
421	2.000,000	UN	Ultrassonografia DOPPLER OBSTETRICO	245,0000	490.000,00
422	2.000,000	UN	Ultrassonografia ESTRUTURAS	140,0000	280.000,00
423	2.000,000	UN	Ultrassonografia ESTRUTURAS C/ DOPPLER	200,0000	400.000,00
424	200,000	UN	Ultrassonografia FVB/HIPOCÔNDRIO	120,0000	24.000,00
425	2.000,000	UN	ULTRASSONOGRAMA MORFOLOGICO	320,0000	640.000,00
426	2.000,000	UN	Ultrassonografia MORFOLÓGICO GEMELAR	630,0000	1.260.000,00
427	2.000,000	UN	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	100,0000	200.000,00
428	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	125,0000	250.000,00
429	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTETRICA COM AMNIOCENTESE	625,0000	1.250.000,00
430	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTETRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	295,0000	590.000,00
431	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTÉTRICA+DOPPLER	160,0000	320.000,00
432	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTÉTRICA+DOPPLER GEMELAR	210,0000	420.000,00

433	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTÉTRICA GEMELAR	150,0000	300.000,00
434	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTÉTRICA+PBF	150,0000	300.000,00
435	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTÉTRICA+PBF+DOPPLER	180,0000	360.000,00
436	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTÉTRICA+PBF+DOPPLER GEMELAR	260,0000	520.000,00
437	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTÉTRICA+PBF GEMELAR	210,0000	420.000,00
438	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTÉTRICA PERFIL BIOFISICO FETAL	260,0000	520.000,00
439	2.000,000	UN	Ultrassonografia OBSTETRICA TV GEMELAR	240,0000	480.000,00
440	2.000,000	UN	Ultrassonografia ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	90,0000	180.000,00
441	2.000,000	UN	Ultrassonografia PBF	100,0000	200.000,00
442	2.000,000	UN	Ultrassonografia PBF+DOPPLER	150,0000	300.000,00
443	2.000,000	UN	Ultrassonografia PÉLVICA/INFERIOR	90,0000	180.000,00
444	2.000,000	UN	Ultrassonografia PRÓSTATA	90,0000	180.000,00
445	2.000,000	UN	Ultrassonografia PROSTATA - VIA TRANSRETAL	170,0000	340.000,00
446	800,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO CERVICAL	95,0000	76.000,00
447	2.000,000	UN	Ultrassonografia RETROPERITÔNIO	220,0000	440.000,00
448	500,000	UN	Ultrassonografia TORACICO EXTRACARDIACO	110,0000	55.000,00
449	2.000,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	120,0000	240.000,00
450	2.000,000	UN	Ultrassonografia TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE ENDOMETRIOSE	460,0000	920.000,00
451	2.000,000	UN	Ultrassonografia TRANSVAGINAL P CONTROLE OVULACAO (3 + EXAMES) (INCLUI ABD	100,0000	200.000,00
452	2.000,000	UN	Ultrassonografia TRIDIMENSIONAL - ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE	350,0000	700.000,00
453	2.000,000	UN	Ultrassonografia TV C/ DOPPLER	150,0000	300.000,00
454	150,000	UN	YAG LASER IRIDOTOMIA POR OLHO	300,0000	45.000,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Total Geral:

78.722.454,00



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**ANEXO II**

*DECLARAÇÃO*

Ao

Município de Pinhal da Serra/RS

*NOME DO MÉDICO/NOME DA EMPRESA*, com consultório médico/clínica estabelecido na Rua.....em ....., RS, inscrito no CPF/CNPJ sob o nº *XXXXXXXX*, DECLARO que concordo em prestar os serviços referentes aos itens nº *XXXXXXXXXXXXXXXX*:

- Nas condições estabelecidas no edital de Credenciamento OU N° 02/2025.
- Nos preços estabelecidos no ANEXO I do edital de Credenciamento OU N° 02/2025.

Solicito que o pagamento mensal seja realizado via boleto bancário, com vencimento no dia 10 (dez) do mês subsequente à prestação dos serviços, sendo que as despesas bancárias decorrentes de transferências de valores para outras praças, serão de responsabilidade minha, ou seja, da CONTRATADA.

.....de.....de 2025.

Assinatura/Carimbo

Nome do Credenciado

CNPJ ou CPF



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**ANEXO III**

**Modelo de Declaração**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR**

*A.....(Razão Social da empresa)....., CNPJ ....., com endereço à....., através do seu ..... (proprietário, sócio-proprietário, presidente, gerente, diretor), .....(nacionalidade), .....(estado civil), portador do RG n ....., CPF n ....., residente à ....., declara que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz (se for o caso) nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição República Federativa do Brasil, bem como não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal e cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
*(Assinatura e identificação do responsável pela empresa)*



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**ANEXO IV - MODELO DE REQUERIMENTO PARA O CREDENCIAMENTO**

Ao

Município de Pinhal da Serra;

O(A) (Nome completo), inscrito(a) no (CPF ou CNPJ) sob o nº (informar) e no RG nº(informar), (situado/domiciliado) à (endereço completo), endereço eletrônico (informar e-mail), correntista do (nome do banco, número da agência e número da conta-corrente para créditos dos pagamentos), vem requerer o seu credenciamento nos termos do EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025, **PARA OS ITENS nº \_\_\_\_\_**.

Para tanto, declara:

- a) concordância com os termos estabelecidos no EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025 e seus anexos, item 3.5.1 e principalmente no tocante às condições para a prestação de serviços e os valores de referência;
- b) que atende plenamente os requisitos de habilitação e de execução dos serviços;
- c) que encaminha, em anexo, os documentos exigidos no Edital de Credenciamento.

Município/UF, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

Assinatura/Carimbo

Nome do Credenciado

CNPJ ou CPF



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**ANEXO V**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO**

REFERENTE AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO OU Nº 02/2025, VISANDO O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS PARA CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS OU EXAMES MÉDICOS, QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA/RS E O MÉDICO/EMPRESA .....NOS TERMOS E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento o Município de Pinhal da Serra/RS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Luiz Pessoa da Silva Neto, 1294, inscrito no CNPJ sob nº. 04.213.870/0001-08, neste ato representado por sua Prefeito José Robison Rodrigues Duarte, inscrito no CPF sob o nº 004.023.430-42, doravante denominado simplesmente de CREDENCIANTE, e ....., inscrito no CPF sob n.º....., estabelecido na Rua ..... em .....doravante denominado simplesmente CREDENCIADO, acordam celebrar o presente Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:**

**1.1.** O CREDENCIADO compromete-se a prestar CONSULTAS MÉDICAS/EXAMES MÉDICOS, conforme itens nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, para pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como remuneração o valor estabelecido no anexo I do edital licitatório;

**1.2.** O CREDENCIADO deverá prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos no edital de Credenciamento OU 02/2025 e neste Termo;

**1.3.** O CREDENCIADO deverá estar estabelecido a uma distância máxima de 200 (duzentos) km da sede do Município de Pinhal da Serra – RS.

**1.4.** As Estimativas de consultas e exames constantes no anexo I, do Edital de Credenciamento – OU 02/2025, foram concebidas a partir da média destes procedimentos nos últimos anos, para o prazo de 60 (sessenta) meses, e não obrigam a administração de contratar um número mínimo ou máximo de procedimentos, não havendo igualmente garantia de execuções individuais mínimas.

**CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES:**

**2.1.** O CREDENCIADO atenderá no seu consultório médico/clínica, situado na rua.....nº... na cidade de ..... com pessoal e material próprio.



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

2.2. A eventual mudança de endereço do consultório deverá ser comunicada expressamente ao CREDENCIANTE, acompanhado do novo Alvará de Saúde.

2.3. O CREDENCIADO não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros, sem a anuência do CREDENCIANTE.

2.4. O CREDENCIADO não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa ou diferenças referente dos pacientes encaminhados, sob qualquer pretexto.

2.5. O CREDENCIADO, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

2.6. O CREDENCIADO durante a vigência do presente Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento OU nº 02/2025.

2.7. Todos os procedimentos e consultas a serem realizados pelos credenciados, serão marcados somente com autorização da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que as marcações se darão de acordo com a demanda existente, e as condições financeiras do município.

2.8. Para a realização do atendimento, o credenciado, deverá receber do paciente a autorização do atendimento emitida pela secretaria municipal de saúde, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

**CLÁUSULA TERCEIRA – VIGÊNCIA:**

3.1. O prazo de vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, será a partir da assinatura, até 31 de dezembro de 2025, prorrogável na forma do artigo 107, da lei 14.133/21, limitado a 120 meses, a critério da Administração Municipal.

3.2. É condição para assinatura do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO que o licitante não tenha débitos com o Município de Pinhal da Serra.

**CLÁUSULA QUARTA – FORMA DE PAGAMENTO:**

4.1. Os valores a serem pagos, somente serão liberados mediante a apresentação do RPA (Recibo de Pagamento de Autônomo) para pessoas físicas, ou nota fiscal, para pessoas jurídicas, as quais deverão estar em conformidade com os valores dos serviços realizados e devidamente comprovados, **com suas devidas retenções**, aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. O pagamento será realizado, **MENSALMENTE**, até o dia 10 (dez) do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados, preferencialmente via boleto bancário, ou mediante crédito em conta bancária, em nome





**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

do credenciado, ou empresa credenciada, a qual o credenciado deverá informar ao município, inclusive quando houver modificações.

**4.3.** As despesas bancárias decorrentes de transferências de valores para outras praças, serão de responsabilidade da CONTRATADA.

**CLÁUSULA QUINTA – FISCALIZAÇÃO:**

**5.1.** O CREDENCIANTE, através da Secretaria Municipal de Saúde, deverá fiscalizar a execução dos serviços prestados pelo CREDENCIADO, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser feito sem ônus ao CREDENCIANTE.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES E MULTAS:**

**6.1.** O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CREDENCIADO, as penalidades previstas no item 07 do Edital referência, que reflete a Lei 14.133/2021, artigos 156 a 162, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa.

**CLÁUSULA SÉTIMA – EXTINÇÃO CONTRATUAL**

- a) Por ato unilateral da Administração, conforme artigo 138 combinado com artigo 137, Inciso I a XI da Lei Federal nº 14.133/2021;
- b) Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) Judicialmente, nos termos da legislação vigente.

**CLÁUSULA OITAVA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratadas serão atendidas pelas rubricas:

*33.90.36 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física*

*33.90.39 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica*

**CLÁUSULA NONA – DO FORO:** As partes elegem o Foro da comarca de Vacaria-RS para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Pinhal da Serra/RS, ..... de .....

---

*Município de Pinhal da Serra*  
*CNPJ: 04.213.870/0001-08*

---

*Empresa*  
*CNPJ:*



**MUNICÍPIO DE PINHAL DA SERRA**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

*José Robison Rodrigues Duarte*  
*CPF: 004.023.430-42*  
*Prefeito*  
*Contratante*

*Responsável*  
*CPF:*  
*Contratada*

Testemunhas: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

*Leonardo Almeida Teixeira*

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

*CPF: 009.370.740-12*

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