**Contrato Administrativo nº 36/2019**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO**

O **MUNICÍPIO DE MUITOS CAPÕES/RS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Dorval Antunes Pereira, 950, Estado do Rio Grande do Sul, inscrito no CNPJ sob o nº 01.621.714/0001-80, neste ato representado por sua Prefeita Municipal, Sra. Rita de Cássia Campos Pereira, brasileira, casada, professora, doravante denominado simplesmente de CREDENCIANTE, e **CML VACARIA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob n.º 29.329.289/0001-79, estabelecida na Rua Pinheiro Machado, nº 448, Centro, em Vacaria (RS), doravante denominado CREDENCIADO, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

O presente termo tem por objeto a prestação dos serviços de Consultas Ortopédicas pelo CREDENCIADO, conforme abaixo referidas, constantes do Edital de Chamamento Público Nº 01/2018, Processo nº 08/2018, do Condesus.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Exame** | **Un.** | **‘Unitário** | **Estimativa** | **Total** |
| 191 ACIDO FOLICO | UN | 28,00 | 30 | 840,00 |
| 192 ANALISE DE CARACTERES FISICOS ELEMENTOS E SED URINA (EQU) | UN | 3,70 | 2000 | 7.400,00 |
| 193 ANALISE DE COLIFORMES E BACTERIAS HETEROTROFICAS EM AGUA | UN | 85,00 | 50 | 4.250,00 |
| 195 ANTI HBC TOTAL | UN | 18,55 | 50 | 927,50 |
| 196 ANTIBIOGRAMA | UN | 4,98 | 500 | 2.490,00 |
| 197 ANTIGLIADINA/GLUTEN IGA | UN | 30,00 | 5 | 150,00 |
| 198 ANTIGLIADINA/GLUTEN IGG | UN | 30,00 | 5 | 150,00 |
| 199 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE) | UN | 4,20 | 10 | 42,00 |
| 200 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA) | UN | 4,20 | 10 | 42,00 |
| 201 BACTEROSCOPIA (GRAM) | UN | 2,80 | 10 | 28,00 |
| 202 CA 125 II | UN | 13,35 | 50 | 667,50 |
| 203 CARIOTIPO CROMOSSOMO X FRAGIL | UN | 349,80 | 1 | 349,80 |
| 204 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 | UN | 15,00 | 1 | 15,00 |
| 205 CONTAGEM DE PLAQUETAS | UN | 2,73 | 2000 | 5.460,00 |
| 206 CONTAGEM DE RETICULOCITOS | UN | 1,89 | 1 | 1,89 |
| 207 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR | UN | 1,89 | 1 | 1,89 |
| 208 COPROCULTURA | UN | 20,00 | 5 | 100,00 |
| 209 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | UN | 5,62 | 5 | 28,10 |
| 210 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFER (TECNICA BANDAS) | UN | 160,00 | 1 | 160,00 |
| 211 DETERMINACAO DE CARIOTIPO MED OSSEA E VILOSIDADES (BANDA) | UN | 160,00 | 1 | 160,00 |
| 212 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | UN | 11,25 | 1 | 11,25 |
| 213 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | UN | 3,68 | 20 | 73,60 |
| 214 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGEM) | UN | 10,00 | 100 | 1.000,00 |
| 215 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | UN | 2,83 | 100 | 283,00 |
| 216 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | UN | 2,73 | 300 | 819,00 |
| 217 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE) | UN | 2,73 | 5 | 13,65 |
| 218 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA (KTTP) | UN | 2,85 | 300 | 855,00 |
| 219 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | UN | 2,73 | 300 | 819,00 |
| 220 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | UN | 2,73 | 300 | 819,00 |
| 221 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | UN | 1,37 | 100 | 137,00 |
| 222 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | UN | 10,20 | 100 | 1.020,00 |
| 223 DOSAGEM DE ACIDO URICO | UN | 1,85 | 100 | 185,00 |
| 224 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | UN | 15,06 | 10 | 150,60 |
| 225 DOSAGEM DE AMILASE | UN | 2,25 | 100 | 225,00 |
| 226 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | UN | 11,53 | 10 | 115,30 |
| 227 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | UN | 16,42 | 500 | 8.210,00 |
| 228 DOSAGEM DE BARBITURATOS | UN | 13,13 | 1 | 13,13 |
| 229 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | UN | 13,55 | 1 | 13,55 |
| 230 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | UN | 2,01 | 500 | 1.005,00 |
| 231 DOSAGEM DE CALCIO | UN | 1,85 | 200 | 370,00 |
| 232 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | UN | 17,53 | 200 | 3.506,00 |
| 233 DOSAGEM DE CLORETO | UN | 1,85 | 1000 | 1.850,00 |
| 234 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | UN | 3,51 | 1000 | 3.510,00 |
| 235 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | UN | 3,51 | 1000 | 3.510,00 |
| 236 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | UN | 1,85 | 1000 | 1.850,00 |
| 237 DOSAGEM DE COLINESTERASE | UN | 3,68 | 1000 | 3.680,00 |
| 238 DOSAGEM DE CORTISOL | UN | 9,86 | 20 | 197,20 |
| 239 DOSAGEM DE CREATININA | UN | 1,85 | 20 | 37,00 |
| 240 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | UN | 3,68 | 20 | 73,60 |
| 241 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | UN | 4,12 | 20 | 82,40 |
| 242 DOSAGEM DE ESTRADIOL | UN | 10,15 | 20 | 203,00 |
| 243 DOSAGEM DE FERRITINA | UN | 15,59 | 50 | 779,50 |
| 244 DOSAGEM DE FERRO SERICO | UN | 3,51 | 200 | 702,00 |
| 245 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | UN | 2,01 | 200 | 402,00 |
| 246 DOSAGEM DE FOSFORO | UN | 1,85 | 200 | 370,00 |
| 247 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | UN | 3,51 | 500 | 1.755,00 |
| 248 DOSAGEM DE GLICOSE | UN | 1,85 | 1000 | 1.850,00 |
| 249 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG BETA HCG) | UN | 7,85 | 100 | 785,00 |
| 250 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | UN | 7,86 | 200 | 1.572,00 |
| 251 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | UN | 10,21 | 10 | 102,10 |
| 252 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | UN | 7,89 | 20 | 157,80 |
| 253 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | UN | 8,97 | 10 | 89,70 |
| 254 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | UN | 8,96 | 100 | 896,00 |
| 255 DOSAGEM DE LIPASE | UN | 2,25 | 200 | 450,00 |
| 256 DOSAGEM DE LITIO | UN | 2,25 | 5 | 11,25 |
| 257 DOSAGEM DE MAGNESIO | UN | 2,01 | 5 | 10,05 |
| 258 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | UN | 2,01 | 100 | 201,00 |
| 259 DOSAGEM DE POTASSIO | UN | 1,85 | 100 | 185,00 |
| 260 DOSAGEM DE PROGESTERONA | UN | 10,22 | 5 | 51,10 |
| 261 DOSAGEM DE PROLACTINA | UN | 10,15 | 10 | 101,50 |
| 262 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | UN | 2,83 | 50 | 141,50 |
| 263 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | UN | 2,04 | 200 | 408,00 |
| 264 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | UN | 1,85 | 100 | 185,00 |
| 265 DOSAGEM DE SODIO | UN | 1,85 | 100 | 185,00 |
| 266 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | UN | 15,35 | 5 | 76,75 |
| 267 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | UN | 13,11 | 5 | 65,55 |
| 268 DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL | UN | 10,43 | 5 | 52,15 |
| 269 DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | UN | 8,76 | 200 | 1.752,00 |
| 270 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | UN | 2,01 | 500 | 1.005,00 |
| 271 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | UN | 2,01 | 500 | 1.005,00 |
| 272 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | UN | 3,51 | 300 | 1.053,00 |
| 273 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | UN | 8,71 | 300 | 2.613,00 |
| 274 DOSAGEM DE UREIA | UN | 1,85 | 200 | 370,00 |
| 275 DOSAGEM DE VITAMINA B12 | UN | 15,24 | 200 | 3.048,00 |
| 276 DOSAGEM PSA LIVRE | UN | 16,42 | 200 | 3.284,00 |
| 277 ELETROFORESE DE PROTEINAS | UN | 4,42 | 100 | 442,00 |
| 278 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR | UN | 5,23 | 5 | 26,15 |
| 279 ERITROGRAMA (ERITROCITOS HEMOGLOBINA HEMATOCRITO) | UN | 2,73 | 1000 | 2.730,00 |
| 280 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CHAGAS | UN | 25,00 | 1 | 25,00 |
| 281 GASOMETRIA | UN | 2,78 | 10 | 27,80 |
| 282 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C | UN | 298,48 | 5 | 1.492,40 |
| 284 GLICOSE COM SOBRECARGA | UN | 16,80 | 10 | 168,00 |
| 285 HEMOCROMATOSE/MUTACAO DOS GENES/SANGUE TOTAL | UN | 285,00 | 1 | 285,00 |
| 286 HEMOGRAMA COMPLETO | UN | 4,11 | 1000 | 4.110,00 |
| 287 IGE TOTAL | UN | 18,00 | 1 | 18,00 |
| 288 LEUCOGRAMA | UN | 2,73 | 1000 | 2.730,00 |
| 289 MIELOGRAMA | UN | 5,79 | 1 | 5,79 |
| 292 PESQ ANTICORPOS ANTIGENO SUP VIRUS/HEPATITE B (ANTI-HBS) | UN | 18,55 | 50 | 927,50 |
| 293 PESQUISA DE ANT CONTRA ANTIGENO VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBE) | UN | 18,50 | 50 | 925,00 |
| 294 PESQUISA DE ANTIC IGG CONT VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | UN | 17,16 | 50 | 858,00 |
| 295 PESQUISA DE ANTIC IGM CONT VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | UN | 17,16 | 1 | 17,16 |
| 296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | UN | 10,00 | 30 | 300,00 |
| 297 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | UN | 18,55 | 30 | 556,50 |
| 300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGM | UN | 84,80 | 10 | 848,00 |
| 301 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES | UN | 9,70 | 1 | 9,70 |
| 302 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | UN | 2,83 | 1 | 2,83 |
| 303 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS(ANTI TPO) | UN | 17,16 | 1 | 17,16 |
| 304 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) | UN | 17,16 | 1 | 17,16 |
| 305 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS HEPATITE C (ANTI-HCV) | UN | 18,55 | 50 | 927,50 |
| 306 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA VIRUS EPSTEIN-BARR | UN | 2,83 | 5 | 14,15 |
| 307 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | UN | 11,00 | 10 | 110,00 |
| 308 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | UN | 16,97 | 10 | 169,70 |
| 309 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A/HAV | UN | 18,55 | 20 | 371,00 |
| 310 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | UN | 17,16 | 20 | 343,20 |
| 311 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | UN | 17,16 | 20 | 343,20 |
| 312 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | UN | 17,16 | 20 | 343,20 |
| 313 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | UN | 11,61 | 10 | 116,10 |
| 314 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | UN | 18,55 | 10 | 185,50 |
| 315 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A/HAV | UN | 18,55 | 10 | 185,50 |
| 316 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | UN | 17,16 | 5 | 85,80 |
| 317 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | UN | 17,16 | 10 | 171,60 |
| 318 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM TC - CHAGAS IGM(SOROLOGIA CHAGAS) | UN | 28,00 | 10 | 280,00 |
| 320 PESQUISA DE ANTICORPUS IGG/ VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | UN | 27,85 | 50 | 1.392,50 |
| 321 PESQUISA DE ANTICORPUS IGM/ VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | UN | 18,55 | 50 | 927,50 |
| 322 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | UN | 13,35 | 10 | 133,50 |
| 323 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERF VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | UN | 18,55 | 50 | 927,50 |
| 324 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | UN | 18,55 | 10 | 185,50 |
| 326 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA) | UN | 189,00 | 10 | 1.890,00 |
| 331 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | UN | 1,65 | 10 | 16,50 |
| 332 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | UN | 1,65 | 50 | 82,50 |
| 334 PESQUISA DE TC POR IMUNOFLUORESCENCIA - CHAGAS IGG | UN | 37,60 | 5 | 188,00 |
| 335 PROVA DE DEPURACAO DA CREATININA (DCE) | UN | 20,00 | 10 | 200,00 |
| 336 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1 | UN | 18,00 | 10 | 180,00 |
| 340 TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | UN | 4,10 | 100 | 410,00 |
| 341 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | UN | 2,73 | 1 | 2,73 |
| 342 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | UN | 10,00 | 200 | 2.000,00 |
| 343 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | UN | 10,00 | 200 | 2.000,00 |
| 344 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) | UN | 2,73 | 20 | 54,60 |
| 345 UROCULTURA COM OU SEM TESTE | UN | 18,50 | 50 | 925,00 |
| 346 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE | UN | 2,83 | 40 | 113,20 |
| 347 VITAMINA D OU 25 | UN | 15,24 | 5 | 76,20 |
| 348 CLEARANCE OSMOLAR | UN | 3,51 | 5 | 17,55 |
| 349 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO | UN | 2,01 | 20 | 40,20 |
| 350 DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS | UN | 15,65 | 1 | 15,65 |
| 351 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | UN | 3,63 | 50 | 181,50 |
| 354 DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE | UN | 3,51 | 10 | 35,10 |
| 355 DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE | UN | 3,51 | 5 | 17,55 |
| 360 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | UN | 3,68 | 10 | 36,80 |
| 366 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | UN | 3,68 | 5 | 18,40 |
| 367 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA | UN | 3,51 | 5 | 17,55 |
| 370 DOSAGEM DE FOLATO | UN | 15,65 | 1 | 15,65 |
| 372 DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA | UN | 2,01 | 10 | 20,10 |
| 373 DOSAGEM DE GALACTOSE | UN | 3,51 | 10 | 35,10 |
| 374 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE | UN | 3,68 | 10 | 36,80 |
| 380 DOSAGEM DE PIRUVATO | UN | 3,68 | 50 | 184,00 |
| 382 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | UN | 1,40 | 100 | 140,00 |
| 386 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 - EXCETO BASE) | UN | 15,65 | 20 | 313,00 |
| 393 DETERMINAÇAO DE SULFO-HEMOGLOBINA | UN | 2,73 | 10 | 27,30 |
| 394 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA | UN | 2,73 | 10 | 27,30 |
| 412 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | UN | 1,53 | 50 | 76,50 |
| 414 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL | UN | 2,73 | 5 | 13,65 |
| 427 PROVA DO LACO | UN | 2,73 | 20 | 54,60 |
| 436 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | UN | 9,25 | 10 | 92,50 |
| 445 IMUNOPENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | UN | 80,00 | 10 | 800,00 |
| 446 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | UN | 10,00 | 10 | 100,00 |
| 447 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | UN | 10,00 | 10 | 100,00 |
| 448 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | UN | 8,67 | 10 | 86,70 |
| 449 PESQUISA DE ANTICORPO ANTI-HELICOBACTER PYLORI | UN | 17,16 | 10 | 171,60 |
| 450 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) | UN | 85,00 | 10 | 850,00 |
| 451 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ANTIRIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | UN | 17,16 | 10 | 171,60 |
| 452 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | UN | 5,74 | 10 | 57,40 |
| 453 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | UN | 17,16 | 10 | 171,60 |
| 454 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | UN | 18,55 | 10 | 185,50 |
| 460 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | UN | 10,00 | 10 | 100,00 |
| 508 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | UN | 1,65 | 200 | 330,00 |
| 510 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | UN | 1,65 | 5 | 8,25 |
|  | **TOTAL** | | | **120.056,19** |

**CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO**

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do CREDENCIADO por iguais e sucessivos períodos até o limite de sessenta meses.

**CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Aos serviços contratados pelo presente termo serão pagos, de acordo com o número de atendimentos efetuados, considerando-se o preço unitário referido na Cláusula primeira, estipulado no Edital de Chamamento Público Nº 01/2018.

O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização da prestação do serviço, emitido pelo(a) Secretário(a) da Saúde, devidamente assinada pelo beneficiário, comprovando a efetiva prestação, acompanhada do documento fiscal idôneo emitido pelo CREDENCIADO, no primeiro dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, para se efetivar aquele até o décimo (10º) dia útil seguinte.

# CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

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

**II** **–** O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração, bem como aquelas previstas no art. 55 da Lei nº 8.666/1993, que lhe forem pertinentes;

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

**IV –** **É vedado**:

**a)** o trabalho do CREDENCIADO nas dependências ou setores próprios do Município;

**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 Município CREDENCIANTE no quadro social ou de empregados da CREDENCIADO, sob pena de rescisão deste termo; ou

**c)** (se pessoa física) a ocupação de cargo público, contratado ou eletivo, pelo CREDENCIADO no Município CREDENCIANTE, sob pena de rescisão deste termo;

**d)** a transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse termo.

**e)** a cobrança diretamente do beneficiário de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

**CLÁUSULA QUINTA - FISCALIZAÇÃO**

O CREDENCIANTE realizará a fiscalização dos serviços decorrentes desse termo, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que designará servidor especialmente para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação do serviço objeto desse termo.

# CLÁUSULA SEXTA - RESCISÃO

A rescisão deste Termo se dará numa das seguintes hipóteses:

**a)** pela ocorrência de seu termo final;

**b)** por solicitação do CREDENCIADO com antecedência de15 (quinze) dias;

**c)** por acordo entre as partes;

**d)** unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste próprio termo.

**CLÁUSULA SÉTIMA - FORO**

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

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo, em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Município de Muitos Capões, 05 de abril de 2019.

--------------------------------------------------- ---- --------------------------------------------------------------

**MUNICÍPIO DE MUITOS CAPÕES/RS CML VACARIA LAB. ANÁLISES CLINICAS LTDA**

**RITA DE CÁSSIA CAMPOS PEREIRA CREDENCIADO**

**Prefeita Municipal.**

**TESTEMUNHAS:**

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_