



TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2021

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 063/2021
CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 001/2021
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 021/2021**

Termo de credenciamento para a prestação de serviços especializados na área de saúde (exames laboratoriais).

O MUNICÍPIO DE CHAPADA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Padre Anchieta nº 90, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 87.613.220/0001-79, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Gelson Miguel Scherer, doravante denominado CREDENCIANTE, e UNILAB ANALISES CLINICAS LTDA, inscrito no CNPJ sob o nº 02.408.795/0001-05, 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 de serviços especializados na área de saúde (exames laboratoriais), conforme segue:

ITEM	DESCRIÇÃO	CÓDIGO SIA SUS	LIMITE MENSAL	LIMITE TOTAL	VALOR UNITÁRIO A SER PAGO PELO MUNICÍPIO	TOTAL A SER PAGO PELO MUNICÍPIO*
1	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	202050017	120	4.320	R\$ 3,70	15.984,00
2	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	202080056	02	72	R\$ 4,20	302,40
3	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	202080064	02	72	R\$ 4,20	302,40
4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	202080048	03	108	R\$ 4,20	453,60
5	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	202080072	03	108	R\$ 2,80	302,40
6	CLEARANCE DE CREATININA	202050025	70	2.520	R\$ 3,51	8.845,20
7	CLEARANCE DE UREIA	202050041	35	1.260	R\$ 3,51	4.422,60
8	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	202020037	12	432	R\$ 2,73	1.179,36
9	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	202080080	54	1.944	R\$ 5,62	10.925,28
10	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	202010023	10	360	R\$ 2,01	723,60
11	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	202010074	18	648	R\$ 10,00	6.480,00
12	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	202030075	21	756	R\$ 2,83	2.139,48
13	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	202060020	18	648	R\$ 12,54	8.125,92
14	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	202020070	32	1.152	R\$ 2,73	3.144,96
15	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	202020100	04	144	R\$ 9,00	1.296,00



16	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	202020096	11	396	R\$ 2,73	1.081,08
17	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	202020134	11	396	R\$ 5,77	2.284,92
18	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	202020142	18	648	R\$ 2,73	1.769,04
19	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	202020150	18	648	R\$ 2,73	1.769,04
20	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	202010767	18	648	R\$ 15,24	9.875,52
21	DOSAGEM DE ACIDO URICO	202010120	35	1.260	R\$ 1,85	2.331,00
22	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	202070050	07	252	R\$ 15,65	3.943,80
23	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	202030091	07	252	R\$ 15,06	3.795,12
24	DOSAGEM DE AMILASE	202010180	35	1.260	R\$ 2,25	2.835,00
25	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	202060110	07	252	R\$ 11,53	2.905,56
26	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	202030105	35	1.260	R\$ 16,42	20.689,20
27	DOSAGEM DE BARBITURATOS	202070123	03	108	R\$ 13,13	1.418,04
28	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	202010201	89	3.204	R\$ 2,01	6.440,04
29	DOSAGEM DE CALCIO	202010210	89	3.204	R\$ 1,85	5.927,40
30	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	202010228	03	108	R\$ 3,51	379,08
31	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	202070158	03	108	R\$ 17,53	1.893,24
32	DOSAGEM DE CITRATO	202050084	07	252	R\$ 2,01	506,52
33	DOSAGEM DE CLORETO	202010260	11	396	R\$ 1,85	732,60
34	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	202010279	140	5.040	R\$ 3,51	17.690,40
35	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	202010287	140	5.040	R\$ 3,51	17.690,40
36	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	202010295	140	5.040	R\$ 1,85	9.324,00
37	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	202030121	07	252	R\$ 17,16	4.324,32
38	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	202030130	07	252	R\$ 17,16	4.324,32
39	DOSAGEM DE CORTISOL	202060136	07	252	R\$ 9,86	2.484,72
40	DOSAGEM DE CREATININA	202010317	140	5.040	R\$ 1,85	9.324,00
41	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	202010325	07	252	R\$ 3,68	927,36
42	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	202010333	07	252	R\$ 4,12	1.038,24
43	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	202060144	07	252	R\$ 11,25	2.835,00
44	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	202010368	03	108	R\$ 3,68	397,44
45	DOSAGEM DE ESTRADIOL	202060160	07	252	R\$ 10,15	2.557,80
46	DOSAGEM DE FENITOINA	202070220	07	252	R\$ 35,22	8.875,44
47	DOSAGEM DE FENOL	202070239	07	252	R\$ 2,05	516,60
48	DOSAGEM DE FERRITINA	202010384	18	648	R\$ 15,59	10.102,32
49	DOSAGEM DE FERRO SERICO	202010392	07	252	R\$ 3,51	884,52
50	DOSAGEM DE FOLATO	202010406	07	252	R\$ 15,65	3.943,80
51	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	202010422	35	1.260	R\$ 2,01	2.532,60



52	DOSAGEM DE FOSFORO	202010430	07	252	R\$ 1,85	466,20
53	DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT)	202010465	07	252	R\$ 3,51	884,52
54	DOSAGEM DE GLICOSE	202010473	175	6.300	R\$ 1,85	11.655,00
55	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	202060217	07	252	R\$ 7,85	1.978,20
56	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	202020304	07	252	R\$ 1,53	385,56
57	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	202020312	03	108	R\$ 2,73	294,84
58	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	202010503	18	648	R\$ 7,86	5.093,28
59	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	202060225	03	108	R\$ 10,21	1.102,68
60	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	202060233	07	252	R\$ 7,89	1.988,28
61	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	202060241	07	252	R\$ 8,97	2.260,44
62	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	202060250	18	648	R\$ 8,96	5.806,08
63	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	202030156	07	252	R\$ 17,16	4.324,32
64	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	202030164	07	252	R\$ 9,25	2.331,00
65	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	202030180	07	252	R\$ 17,16	4.324,32
66	DOSAGEM DE INSULINA	202060268	07	252	R\$ 10,17	2.562,84
67	DOSAGEM DE LIPASE	202010554	07	252	R\$ 2,25	567,00
68	DOSAGEM DE LITIO	202070255	07	252	R\$ 2,25	567,00
69	DOSAGEM DE MAGNESIO	202010562	07	252	R\$ 2,01	506,52
70	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	202050092	07	252	R\$ 8,12	2.046,24
71	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	202010570	07	252	R\$ 2,01	506,52
72	DOSAGEM DE OXALATO	202050106	07	252	R\$ 3,68	927,36
73	DOSAGEM DE PARATORMONIO	202060276	03	108	R\$ 43,13	4.658,04
74	DOSAGEM DE POTASSIO	202010600	53	1.908	R\$ 1,85	3.529,80
75	DOSAGEM DE PROGESTERONA	202060292	18	648	R\$ 10,22	6.622,56
76	DOSAGEM DE PROLACTINA	202060306	07	252	R\$ 10,15	2.557,80
77	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	202030202	53	1.908	R\$ 2,83	5.399,64
78	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	202050114	11	396	R\$ 2,04	807,84
79	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	202010619	07	252	R\$ 1,40	352,80
80	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	202010627	07	252	R\$ 1,85	466,20
81	DOSAGEM DE SODIO	202010635	53	1.908	R\$ 1,85	3.529,80



82	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	202060322	03	108	R\$ 15,35	1.657,80
83	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	202060330	03	108	R\$ 13,11	1.415,88
84	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	202060349	07	252	R\$ 10,43	2.628,36
85	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	202060357	07	252	R\$ 13,11	3.303,72
86	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	202060365	03	108	R\$ 15,35	1.657,80
87	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	202060381	18	648	R\$ 11,60	7.516,80
88	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	202010651	105	3.780	R\$ 2,01	7.597,80
89	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMINO- OXALACETICA (TGO)	202010643	105	3.780	R\$ 2,01	7.597,80
90	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	202010660	18	648	R\$ 4,12	2.669,76
91	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	202010678	140	5.040	R\$ 3,51	17.690,40
92	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	202060390	35	1.260	R\$ 8,71	10.974,60
93	DOSAGEM DE UREIA	202010694	53	1.908	R\$ 1,85	3.529,80
94	DOSAGEM DE VITAMINA B12	202010708	03	108	R\$ 15,24	1.645,92
95	DOSAGEM DE ZINCO	202070352	07	252	R\$ 15,65	3.943,80
96	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	202031217	35	1.260	R\$ 13,35	16.821,00
97	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	202020355	07	252	R\$ 5,41	1.363,32
98	ELETROFORESE DE PROTEINAS	202010724	07	252	R\$ 4,42	1.113,84
99	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	203010086	01	36	R\$ 7,30	262,80
100	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO- VAGINAL/MICROFLORA	203010019	01	36	R\$ 6,97	250,92
101	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	202050130	03	108	R\$ 3,70	399,60
102	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	212010026	03	108	R\$ 17,04	1.840,32
103	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	212010034	03	108	R\$ 17,04	1.840,32
104	HEMOCULTURA	202080153	03	108	R\$ 11,49	1.240,92
105	HEMOGRAMA COMPLETO	202020380	175	6.300	R\$ 4,11	25.893,00
106	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	202030253	03	108	R\$ 10,00	1.080,00
107	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	202030423	03	108	R\$ 10,00	1.080,00
108	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	202030270	03	108	R\$ 8,67	936,36
109	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	202030474	18	648	R\$ 2,83	1.833,84
110	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	202030300	03	108	R\$ 10,00	1.080,00
111	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	202030318	03	108	R\$ 18,55	2.003,40
112	PESQUISA DE ANTICORPOS	202030555	02	72	R\$ 17,16	1.235,52



	ANTIMICROSSOMAS					
113	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	202030598	02	72	R\$ 17,16	1.235,52
114	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	202030342	02	72	R\$ 17,16	1.235,52
115	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	202030350	02	72	R\$ 18,55	1.335,60
116	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	202030369	02	72	R\$ 18,55	1.335,60
117	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	202030628	03	108	R\$ 17,16	1.853,28
118	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	202030636	07	252	R\$ 18,55	4.674,60
119	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	202030644	07	252	R\$ 18,55	4.674,60
120	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	202030741	03	108	R\$ 11,00	1.188,00
121	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	202030750	02	72	R\$ 9,25	666,00
122	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	202030768	11	396	R\$ 16,97	6.720,12
123	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	202030776	02	72	R\$ 9,25	666,00
124	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	202030806	07	252	R\$ 18,55	4.674,60
125	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	202030814	02	72	R\$ 17,16	1.235,52
126	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	202030822	02	72	R\$ 17,16	1.235,52
127	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	202030830	02	72	R\$ 17,16	1.235,52
128	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	202030849	02	72	R\$ 17,16	1.235,52
129	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	202030784	07	252	R\$ 18,55	4.674,60
130	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	202030857	02	72	R\$ 11,61	835,92
131	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	202030865	02	72	R\$ 10,00	720,00
132	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	202030873	11	396	R\$ 18,55	7.345,80
133	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	202030881	03	108	R\$ 9,25	999,00
134	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	202030890	03	108	R\$ 18,55	2.003,40
135	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	202030911	03	108	R\$ 18,55	2.003,40
136	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	202030920	02	72	R\$ 17,16	1.235,52
137	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	202030938	02	72	R\$ 17,16	1.235,52
138	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	202030946	02	72	R\$ 17,16	1.235,52
139	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	202030954	02	72	R\$ 17,16	1.235,52
140	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	202030962	02	72	R\$ 13,35	961,20
141	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	202030970	35	1.260	R\$ 18,55	23.373,00



142	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	202030989	07	252	R\$ 18,55	4.674,60
143	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	202090264	02	72	R\$ 4,80	345,60
144	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	202120082	03	108	R\$ 1,37	147,96
145	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	202031039	02	72	R\$ 9,25	666,00
146	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	202040089	18	648	R\$ 1,65	1.069,20
147	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	202040097	03	108	R\$ 1,65	178,20
148	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	202050300	03	108	R\$ 4,44	479,52
149	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	202040143	18	648	R\$ 1,65	1.069,20
150	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	202020460	03	108	R\$ 2,73	294,84
151	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	202020495	03	108	R\$ 2,73	294,84
152	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	202031110	18	648	R\$ 2,83	1.833,84
153	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	202031128	03	108	R\$ 10,00	1.080,00
154	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	202031136	03	108	R\$ 10,00	1.080,00
155	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	202120090	18	648	R\$ 2,73	1.769,04
156	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	202031179	18	648	R\$ 2,83	1.833,84
VALOR TOTAL:						R\$ 547.461,36

* Valor Total a ser pago pelo município compreende um prazo de 36 meses.

1.2. Os limites quantitativos indicados na tabela do item 1.1 são relativos aos serviços prestados por todos os credenciados, não havendo garantia de execuções individuais mínimas.

1.3. Todos os serviços (exames) serão pagos de acordo com os valores constantes na tabela do item 1.1, desse edital.

1.4. A autorização para a realização do exame será expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando a critério do paciente, a escolha do laboratório credenciado. Somente serão autorizados os exames solicitados por Hospitais e Requisições da Secretaria da Saúde.

1.5. A Secretaria Municipal de Saúde de Chapada – RS, reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da ampla defesa.

1.6. O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços e todos os equipamentos, utensílios e materiais necessários na análise clínica dos exames serão de responsabilidade da contratada.

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 36 (trinta e seis meses).

CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Aos serviços contratados pelo presente termo serão pagos, de acordo com os valores constantes na cláusula primeira deste Termo e no Edital de Chamamento Público Nº. 001/2021, e, para o pagamento, o CREDENCIADO deverá apresentar a nota fiscal de serviço, acompanhada das “ordens de serviço” vistas pela fiscalização do CREDENCIANTE, no dia seguinte da prestação dos serviços, para se efetivar aquele no prazo de 30 (trinta) dias.

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;

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

IV - Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento do credenciado, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

V - A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista dos credenciados para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada o exame pela Secretaria de Saúde do Município.

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

VII - O credenciado não poderá cobrar do paciente, ou responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

VIII - Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade do serviço, e respeitar a sua decisão ao consentir ou recusar a prestação dos serviços de saúde.

IX - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

IV – É vedado:

a) o trabalho do CREDENCIADO em dependências ou locais próprios do município;

b) 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;

c) a transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse termo.



CLÁUSULA QUINTA – FISCALIZAÇÃO

O CREDENCIANTE realizará a fiscalização dos serviços decorrentes desse termo, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, através da Secretária Odete Maria Guareschi, 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 de 20 (vinte) 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 de Carazinho para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma.

Município de Chapada, 02 de Julho de 2021.

UNILAB ANALISES CLINICAS LTDA
Débora Cristina Menin Ferronato
Credenciado

MUNICÍPIO DE CHAPADA
Gelson Miguel Scherer
Credenciante

Testemunhas:

Keith Natana Gris Johann
018.498.120-47

Cleci Sales de Vargas Zillmer
958.501.710-53

Visto e Aprovado:

Guilherme Steffen
OAB/RS nº 67.892
Procurador Geral do Município

Esta página de assinatura é parte integrante e indissociável ao **Termo de Credenciamento nº 003/2021**, firmado entre o **MUNICÍPIO DE CHAPADA-RS** e a empresa **UNILAB ANALISES CLINICAS LTDA**.