

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 07/2024**  
**INSTRUMENTO CONTRATUAL Nº 06/2024**

Pelo presente instrumento, de um lado o MUNICÍPIO DE MARCELINO RAMOS - RS, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 87.613.287/0001-03, com sede na Praça Padre Basso, 15, neste ato representado pelo Secretário Municipal Interino de Administração, e do outro, a CONTRATADA **HOSPITAL SÃO ROQUE DE GETULIO VARGAS**, Pessoa Jurídica, inscrita no CNPJ sob o n.º 90.156.217/0001-88, neste ato representada pelo Sr. CLAUDIO SANTOLIN, inscrito no CPF nº 284.582.730-04, residente e domiciliado na Rua Jacob Gremmelmaier nº 212, Bairro Centro, Município de Getúlio Vargas - RS, através de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE EM EXAMES DE IMAGEM, fundamentados a Lei Federal nº 8.666/93, norteiam as Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao procedimento, as partes acima nomeadas e qualificadas resolvem, de pleno e mútuo acordo, celebrar o presente Contrato, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços na área de saúde em exames de imagem, para atender pacientes da Secretaria Municipal de Saúde de Marcelino Ramos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Tabela Anexo I.

**2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**2.1.** Os serviços serão prestados em horário normal de funcionamento do credenciado, exclusivamente no estabelecimento do mesmo, com pessoal e materiais próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários e sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município;

**2.2.** A escolha do estabelecimento será feita pelo paciente;

**2.3.** Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado;

**2.4.** O(s) resultado(s) do(s) exame(s) deverá(ão) ser entregue(s) ao(s) paciente(s) no prazo máximo de 24 horas ou 48 horas conforme solicitação médica pelos profissionais da UBS;

### **3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES**

#### **3.1. Compete a CONTRATADA:**

**3.1.1.** Promover todas as ações para a boa execução e eficiência no fornecimento, principalmente no cumprimento de todas as normas e exigências legais de segurança.

**3.1.2.** Manter, durante a execução do contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento, para atendimento ao art. 55, XIII da Lei nº 8.666, de 1993.

**3.1.3.** A contratada não poderá sublocar ou transferir o presente contrato, sob pena de rescisão automática.

**3.1.4.** O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora de 0,33% ao dia, limitado a 20%, calculado sobre o saldo contratual.

**3.1.4.1.** A multa que alude o item **3.1.4.** não impede que a administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas.

**3.1.5.** Pela inexecução total ou parcial do contrato a administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

**3.1.5.1.** Advertência por escrito.

**3.1.5.2.** Multa de 10%, calculado sobre o saldo contratual.

**3.1.5.3.** Suspensão temporária de participar em licitações e contratar com o Município de Marcelino Ramos, RS, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

**3.1.5.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, observados os dispositivos legais.

**3.1.6.** Os encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários decorrentes da execução do presente contrato ficarão integralmente ao encargo da CONTRATADA nos termos do artigo 71 da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

### **4. CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

**4.1.** A remuneração dos serviços previstos nos itens se dará unicamente com base no anexo 01.

**4.2.** O pagamento será realizado da seguinte maneira:

**4.2.1. 50% do valor - até o limite máximo de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais),** será pago **pelo Município** à credenciada, mensalmente, após fornecimento da nota fiscal acompanhada da relação de exames realizados no mês;

**4.2.2. O saldo remanescente** será pago diretamente **pelo paciente atendido** à credenciada.

**4.3.** Decorrido o prazo de 12 meses, os valores do presente credenciamento poderão ser reajustados pelo índice do IPCA acumulado dos últimos 12 meses ou índice que vier a substituí-lo.

## **5. CLÁUSULA QUINTA – EXTINÇÃO E RESCISÃO**

**5.1.** A inexecução total ou parcial deste Contrato poderá ensejar a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.

**5.2.** A rescisão contratual poderá ser:

**5.2.1.** Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93;

**5.2.2.** Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

## **6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA**

**6.1.** O prazo de vigência do Contrato será de **12 meses**, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante prévia concordância entre as partes por até 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº. 8.666/93.

## **7. CLÁUSULA SÉTIMA - FISCALIZAÇÃO**

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

## **8. CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

**8.1.** 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.

Marcelino Ramos - RS 04 de janeiro de 2024.

ANDRIGO MILESKI  
Secretário Municipal de Administração

HOSPITAL SÃO ROQUE DE  
GETULIO VARGAS  
Credenciado

ROSANE DETOFOL  
Responsável Sec. de Saúde

ELIANE FRANZEN  
Dirigente de Equipe

**ANEXO I - TABELA DE EXAMES**  
**HOSPITAL SÃO ROQUE DE GETULIO VARGAS**

<b>Item</b>	<b>Cód. Nome</b>	<b>Valor Unitário</b>
5	Contraste Para Tomografia	R\$ 120,00
6	Densitometria Óssea (coluna Lombar+fêmur Ou Dois Segmentos)	R\$ 140,00
8	Densitometria Óssea (um Segmento) (amb)	R\$ 65,00
9	Mamografia Bilateral	R\$ 100,00
10	Mamografia Unilateral	R\$ 55,00
14	Angio Tc De Vasos Supra Aorticos	R\$ 630,00
77	Angio Tc Torax	R\$ 630,00
78	Angiotomografia De Carotidas e Vertebrals	R\$ 630,00
79	Tc Abdomen Superior	R\$ 270,00
80	Tc Abdomen Total	R\$ 550,00
81	Tc Articulações	R\$ 270,00
82	Tc Articulações De Membros Superiores	R\$ 270,00
83	Tc Articulações De Membros Inferiores	R\$ 270,00
84	Tc Coluna Toracica	R\$ 270,00
85	Tc Cranio	R\$ 270,00
87	Tc Face Ou Seios Da Face Ou Articulações Temporo-Mandibulares	R\$ 270,00
88	Tc Mastoides Ou Ouvidos	R\$ 270,00
89	Tc Pelve Ou Bacia	R\$ 270,00
90	Tc Pescoço	R\$ 270,00
91	Tc Sacro Cocix	R\$ 270,00
92	Tc Segmentos Apendiculares ( Braço Ou Antebraço Ou Mão Ou Coxa Ou Perna Ou Pé)	R\$ 270,00
93	Tc Sela Tursica	R\$ 270,00
94	Tc Tórax	R\$ 270,00
95	Tc Coluna Lombo Sacra	R\$ 270,00
96	Tc Articulação Coxo Femural	R\$ 270,00
97	Tc Articulação Esterno Clavicular	R\$ 270,00
98	Tc Joelho (unilateral)	R\$ 270,00
99	Angio Tc De Aorta Torácica	R\$ 630,00
100	Tc Coluna Cervical	R\$ 270,00
101	Angiotomografia Arterial Do Pescoço	R\$ 630,00

102	Angio Tc De Aorta Abdominal	R\$ 630,00
103	Tc Bacia	R\$ 270,00
107	Tc Cavum	R\$ 270,00
108	Angiotomografia De Arterias Renais	R\$ 630,00
109	Tc Articulação Temporo-Mandibular	R\$ 270,00
112	Urotomografia	R\$ 550,00
113	Tc Joelho (protocolo Lyon)	R\$ 270,00
114	Angio Tc De Aorta Iliaca	R\$ 630,00
115	Angio Tc De Pelve	R\$ 630,00
116	Angio Tc Venosa De Abdomen Superior	R\$ 630,00
117	Angio Tc Crânio	R\$ 630,00
118	Angio Tc Abdomen Superior	R\$ 630,00
119	Tomografia De Corpo Inteiro	R\$ 2.000,00
121	Angio Tc Arterial Pulmonar	R\$ 630,00
122	Us Abdomen Superior	R\$ 120,00
123	Us Abdomen Total (abdomen Superior-Rins-Retroperitônio e Bexiga	R\$ 150,00
124	Us Aparelho Urinário (rins e Bexiga)	R\$ 120,00
125	Us Articulações	R\$ 120,00
126	Us Axila	R\$ 120,00
127	Us Bolsa Escrotal	R\$ 120,00
128	Us Doppler De Tireoide	R\$ 200,00
130	Us Doppler Hipocôndrio Direito (particular)	R\$ 200,00
131	Us Doppler Obstetrica Com Perfil Biofisico Fetal (particular)	R\$ 220,00
132	Us Doppler Orgaos e Estruturas Superficiais	R\$ 200,00
133	Us Doppler Pelvica (ginecologica)	R\$ 200,00
134	Us Doppler Pelvica Transvaginal	R\$ 200,00
136	Us Obstétrica	R\$ 140,00
137	Us Obstétrica:com Perfil Biofisico Fetal	R\$ 200,00
138	Us Partes Moles	R\$ 120,00
139	Us Próstata - Via Abdominal	R\$ 120,00
140	Us Pélvica (ginecológica)	R\$ 120,00
141	Us Tireoide	R\$ 120,00
142	Us Doppler Colorido De Vasos Cervicais Arteriais Bilateral (carótidas e Vertebrais)	R\$ 200,00

143	Us Doppler Colorido Arterial De Membro Superior (unilateral)	R\$ 200,00
144	Us Doppler Colorido Venoso De Membro Inferior (unilateral) (particular)	R\$ 200,00
145	Us Doppler Colorido Venoso De Membro Superior (unilateral) (particular)	R\$ 200,00
146	Us Obstétrica Com Doppler	R\$ 200,00
147	Us Obstétrica Com Translucência Nucal	R\$ 200,00
148	Us Mão	R\$ 120,00
149	Us Abdomen Inferior Masculino (bexiga, Próstata e Vesículas Seminais)	R\$ 120,00
150	Us Aparelho Urinário Feminino (rins, Ureteres e Bexiga, Próstata)	R\$ 120,00
151	Us Aparelho Urinário Masculino (rins, Ureteres e Bexiga, Prostata)	R\$ 120,00
152	Us Doppler Colorido Arterial De Membro Inferior (unilateral)	R\$ 200,00
153	Us Estruturas Superficiais (cervical Ou Axilas Ou Músculo Ou Tendão)	R\$ 120,00
154	Us Obstétrica 1º Trimestre (endovaginal)	R\$ 140,00
155	Us Transvaginal	R\$ 120,00
156	Us Doppler Colorido De Vasos Cervicais Venosos Bilateral (subclávias e Jugulares)	R\$ 200,00
157	Us Coxa (unilateral)	R\$ 120,00

ANDRIGO MILESKI  
Secretário Municipal de Administração

HOSPITAL SÃO ROQUE DE  
GETULIO VARGAS  
Credenciado

ROSANE DETOFOL  
Responsável Sec. de Saúde

ELIANE FRANZEN  
Dirigente de Equipe