



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE**

Av. Nossa Senhora de Fátima, 120  
Fone/Fax: 49 3363 0200 / 3363 0201 / 3363 0041  
CNPJ 01.594.009/0001-30

CEP 89.873-000

**TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**CRENCIANTE:** O MUNICIPIO DE BOM JESUS DO OESTE, Estado de Santa Catarina, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob n°. 01.594.009/0001-30, com sua sede na Av. Nossa Senhora de Fátima, 120, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor **Marcio José Storck**, residente e domiciliado na Linha Ceschini s/n, neste Município de Bom Jesus do Oeste - SC, portador do RG, sob n°. 4.891.561 e do CPF n°. 065.997.499-17.

**CRENCIADO:** A empresa **HEMOVIDA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA**, Pessoa jurídica de direito Privado, inscrita no CNPJ sob n°. 11.043.182/0001-02, com sede na Rua Jose Bonifácio n° 87 sala 12, Centro, Município de Maravilha/SC, neste ato representado pelo seu representante legal Srº Wescley Kaiser, portador do CPF sob. Nº. 042.000.449-19.

Tem de comum acordo e com amparo legal nas Leis Federais nºs. 14.133/21 e 8.883/94 que entre si, certos e ajustados resolvem contratar o objeto do presente pelas seguintes cláusulas que seguem:

**DO PROCESSO LEGAL**

O presente termo de Credenciamento foi acordado após a empresa Credenciada cumprir todos os requisitos e exigências e restar habilitada, estando ainda de acordo com quantitativos, descritivos e valores credenciados.

**Processo Licitatório N° 01/2025**

**Modalidade Credenciamento n° 001/2025**

**DO OBJETO**

Credenciamento de laboratórios de análises clínicas para prestação de serviços de exames laboratoriais com recursos oriundos do Sistema Único de Saúde/SUS, conforme Tabela SUS ([sigtap.datasus.gov.br](http://sigtap.datasus.gov.br)) incluindo complementação orçamentária do Município de Bom Jesus do Oeste/SC.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DOS ITENS CREDENCIADOS E VALORES**

<b>Descrição Item</b>	<b>R\$ Unitário</b>	<b>Quant. Máxima</b>
Prestação de serviços de exames laboratoriais com recursos oriundos do Sistema Único de Saúde/SUS, conforme Tabela SUS ( <a href="http://sigtap.datasus.gov.br">sigtap.datasus.gov.br</a> ) incluindo complementação orçamentária do Município de Bom Jesus do Oeste/SC	Preços conforme tabela: <a href="http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp">http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp</a>	Conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE**

Av. Nossa Senhora de Fátima, 120  
Fone/Fax: 49 3363 0200 / 3363 0201 / 3363 0041  
CNPJ 01.594.009/0001-30

CEP 89.873-000

## **DO PAGAMENTO**

O pagamento será efetuado conforme a execução dos serviços, emissão de nota fiscal devidamente aceita pela secretaria responsável, regularidade fiscal da empresa e em ordem cronológica de pagamentos.

## **DA VIGENCIA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

O credenciamento terá validade durante o ano vigente, podendo ter continuidade, a critério da Administração Municipal, desde que não se altere as exigências e condições definidas em edital de licitação.

**Sendo de conveniência do Município licitante, o presente termo poderá ser prorrogado, conforme disposto nos termos do art. 84 da Lei Federal nº 14.133/21.**

## **DO LOCAL E OBRIGAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A empresa credenciada deverá possuir local próprio (posto de coleta) para realização dos serviços credenciados, com COLETA DIARIA estando todos de acordo com as normas legais exigidas e em cronogramas de pré agendamento junto a Secretaria Municipal de Saúde.

## **DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

Permitir que os prepostos do município inspecionem a qualquer tempo e hora o andamento dos serviços;

Fornecer ao Município sempre que solicitado qualquer informação ou esclarecimento sobre os andamentos dos serviços;

Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;

Formar pessoal técnico-profissional necessário para a execução dos serviços;

O presente termo não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a contratada colocar a serviço;

É da credenciada a obrigação do pagamento de tributos que incidirem sobre os serviços e materiais contratados, em qualquer esfera;

## **DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

Transmitir por escrito, determinações sobre possíveis modificações;

Esclarecer dúvidas que lhe forem apresentadas;

Fiscalizar e controlar a execução do objeto do termo, através da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Oeste - SC;

Cumprir as condições de pagamento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE**

Av. Nossa Senhora de Fátima, 120  
Fone/Fax: 49 3363 0200 / 3363 0201 / 3363 0041  
CNPJ 01.594.009/0001-30

CEP 89.873-000

## **DA RESCISÃO**

O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido por mútuo acordo ou conveniência administrativa, recebendo a **CRENCIADA** somente o valor do produto já entregue, não lhe sendo devido qualquer outro valor a título de indenização ou qualquer outro título, presente ou futuramente, sob qualquer alegação ou fundamento.

## **DO FISCAL DE CONTRATO/TERMO DE CREDENCIAMENTO**

Fica designada a servidora pública municipal Sra. Janiara Baron Tesche, ocupante do cargo de Sub-secretária Municipal de Saúde e Promoção Social, para fiscalizar os atos e ações praticadas originadas do presente contrato administrativo.

## **DO FORO**

Para dirimir as questões decorrentes da execução deste termo de contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Modelo, Estado de Santa Catarina, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado ou especial que possa ser, exceto o que dispõe o inciso VIII do art. 29 da Constituição Federal.

## **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

E por estarem assim juntos e Credenciados, firmam o presente Termo, em três vias de igual teor e forma, sem emendas ou rasuras, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Bom Jesus do Oeste, aos 24 de janeiro de 2025.

-----  
Marcio José Storck  
Prefeito Municipal

-----  
Hemovida Lab. de Análises Clínicas Ltda  
Empresa Credenciada

-----  
Janaine Selig  
Assessora Jurídica  
OAB/SC 43.304