



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2022
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2025-SMS

CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de **CREDENCIAMENTO** de clínicas, pessoas físicas e Jurídicas para a prestação de serviços especializados complementares de exames de imagem, plantões, consultas e procedimentos médicos, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste Município.



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 011/2022
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O MUNICÍPIO DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ, através da Comissão Permanente de Licitação, torna público, para conhecimento dos interessados, que está instaurando o processo de **CREDENCIAMENTO** através do presente instrumento, nos termos da Lei 14.133/2021, e suas alterações, segundo as condições estabelecidas no presente edital, nos seus anexos e na Minuta de Contrato, cujas termos, igualmente, o integram.

INTEGRAM O PRESENTE EDITAL, OS SEGUINTE ANEXOS:

Anexo I: Termo de Referência

Anexo II: Declaração

Anexo III: Termo de Comprometimento

Anexo IV: Modelo de Proposta

Anexo V : Minuta de Termo Contrato.

1. DO OBJETO

O presente edital tem como objeto o **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO** de clínicas, pessoas físicas e Jurídicas para a prestação de serviços especializados complementares de exames de imagem, plantões, consultas e procedimentos médicos, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste Município, ressaltado que o referido credenciamento não obriga a Administração Pública Municipal a contratar.

2. DO PRAZO E LOCAL DE CREDENCIAMENTO

Os interessados a participar do credenciamento deverão **ENCAMINHAR de forma eletrônica** pelo e-mail: pmclitacao@outlook.com todos os documentos exigidos neste edital, a partir do dia 24 de fevereiro de 2025, o credenciamento ficará aberto por 15 (quinze) dias úteis.

3. HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Os interessados a participar do CREDENCIAMENTO deverão apresentar os seguintes documentos:

3.1 - Pessoa Jurídica:

- a)** Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b)** Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social, em vigor, devidamente registrado;
- c)** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;



- d)** Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) com data atual;
- e)** Registro no CRM do(s) representante(s) legal (is) da empresa e/ou dos funcionários contratados que irão prestar tais serviços;

CERTIÕES DE REGULARIDADE FISCAL TRABALHISTA:

- f)** Certidão Negativa de Débito Federal;
- g)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- h)** Certidão Negativa de Débitos Municipal;
- i)** Certidão Negativa de Débitos FGTS;
- j)** Certidão Negativa de Débitos Estadual;
- l)** Número da conta corrente/Banco/Agência;
- m)** A empresa interessada em se credenciar poderá indicar profissionais não integrantes do quadro societário ou não, para prestarem os devidos plantões, desde que comprove vínculo empregatício do referido profissional com a mesma.
- n)** Declaração conforme anexo II;
- o)** Termo de Comprometimento com os serviços assumidos preenchido conforme Anexo III;
- p)** Cópia do CPF e RG dos sócios ou empresários individuais e também dos médicos com vínculo empregatício;
- q)** Cópia de Diploma e certificado dos médicos e prestadores de serviço.
- r)** Alvará de Funcionamento da empresa atualizado
- s)** Alvará Sanitário atualizado
- t)** Curriculum dos médicos prestadores de serviço.

3.2 - PESSOA FÍSICA:

- a)** Cópia da Cédula de Identidade;
- b)** Cópia de inscrição no CPF;
- c)** Cópia e original do Diploma de conclusão de curso superior;
- d)** Cópia e original da inscrição junto ao Conselho Profissional, bem como certidão/comprovante de quitação junto ao respectivo Conselho;
- e)** Curriculum Vitae;
- f)** Cópias e originais de certificados/diplomas de conclusão de cursos de pós-graduação, certificados de participação de cursos, congressos, conferências e simpósio;
- g)** Declaração conforme anexo II;
- h)** Registro no CRM;



Número da conta corrente/Banco/Agência;

CERTIÕES DE REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- i)** Certidão Negativa de Débito Trabalhista;
 - f)** Certidão Negativa de Débito Federal;
 - g)** Certidão Negativa de Débito Estadual;
 - h)** Certidão Negativa de Débitos Municipal;
 - i)** Termo de Comprometimento com os serviços assumidos preenchido conforme anexo III;
- 3.2.1** Não poderão participar do credenciamento, pessoas que estejam no quadro de funcionários desta prefeitura;
- 3.2.2** Não poderão participar do credenciamento, aqueles que não apresentarem toda a documentação constante dos itens 3.1 ou 3.2.
- 3.2.3** A documentação exigida será vistoriada pela comissão permanente de licitações, e analisada juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde.
- 3.3.** Serão credenciados todos os profissionais que comprovarem a habilitação exigida neste edital.
- 3.4.** O credenciamento terá validade até 12 meses, podendo ser prorrogado, obedecendo à legislação vigente.
- 3.5.** Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do credenciado.
- 3.6.** Os documentos deverão ser entregues em original ou cópia autenticada. No caso da apresentação de cópias de documentos não autenticadas, os originais deverão ser apresentados para devida autenticação pela comissão.

4.0 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PESSOAS JURÍDICAS CREDENCIADAS

- 4.1.** A pessoa jurídica credenciada deverá realizar as consultas para as quais se contratou sem cobrança de qualquer valor ao usuário do Sistema Único de Saúde;
- 4.2.** As áreas físicas destinadas à realização das consultas, quando realizadas nas dependências da credenciada, serão de responsabilidade da mesma, com a aprovação da Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.3.** Deverá a pessoa jurídica contratada permitir o acompanhamento e a fiscalização de suas dependências pela Secretaria Municipal de Saúde ou da comissão designada para tal;
- 4.4.** Deverá de imediato, quando solicitada, apresentar documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato;
- 4.5.** Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento;
- 4.6.** Independentemente do local de prestação dos serviços, o horário de funcionamento deverá ser compatível com as atividades das Unidades de Saúde;



- 4.7. Não alterar as instalações e local de atendimento sem comunicação prévia e por escrito à Secretaria Municipal de Saúde, a qual se manifestará num prazo de até 10 dias úteis;
- 4.8. Manter o seu pessoal devidamente uniformizado e identificado;
- 4.9. Emitir relatório identificando as consultas realizadas, quando realizadas no estabelecimento da Credenciada, de acordo com a padronização a ser definida pelo Credenciador;
- 4.10. Assumir as despesas de deslocamento, hospedagem e alimentação do seu pessoal quando utilizar unidade móvel;
- 4.11 Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas necessárias ao cumprimento deste credenciamento.

5.0 – DA CONTRATAÇÃO

- 5.1 Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado o contrato de acordo com a legislação vigente.
- 5.2 A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ – SECRETARIA DE SAÚDE, convocará os selecionados para assinar o CONTRATO, no prazo de cinco dias úteis a contar do recebimento da notificação para comparecer às Administração, sob a pena de decair o direito à contratação.
- 5.3 O prazo acima estabelecido para assinatura do CONTRATO poderá ser prorrogado por uma única vez, por igual período, quando solicitado pela selecionada durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Administração.
- 5.4 Os serviços só poderão ser prestados após assinatura do contrato.

6.0 – DO PRAZO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

- 6.1. O prazo de vigência do Termo de Credenciamento para a execução dos serviços, objeto deste edital, será de (12) doze meses podendo ser prorrogado, obedecendo a legislação vigente, mantidas as demais cláusulas e assegurada a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra alguns dos motivos contidos na Lei 14.133/2021, justificados, por escrito com antecedência de 10 dias do vencimento, e previamente autorizada pela autoridade competente.

7.0 – DO PAGAMENTO

- 7.1 O pagamento será efetuado mensalmente, após 5 dias da data da apresentação da nota fiscal que deverá ser tirada em nome do **Fundo Municipal de Saúde**, na conta corrente informada pela credenciada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço que deverá ser enviada para a Secretaria Municipal de Saúde.

8.0 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



8.1 As despesas provenientes do objeto desta licitação correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

UND. ORÇAMENTÁRIA	CLASSI.FUNCIONAL	CAT.ECONÔMICA	F.R.
02.06.00	10.301.0120.2026.0000	3.3.90.39.00	1.001.00
02.07.00	10.122.0047.2200.0000	3.3.90.39.00	1.214.02
02.08.00	10.301.0129.2029.0000	3.3.90.39.00	1.001.00
02.09.00	08.244.0106.2030.0000	3.3.90.39.00	1.001.00

9.0 - DA HOMOLOGAÇÃO E “DA RATIFICAÇÃO”

9.1 A comissão de licitação submeterá ao Sr. Prefeito Municipal o presente processo para homologação do Termo de Credenciamento, após a ratificação do processo de Inexigibilidade.

9.2 O Prefeito Municipal poderá, por despacho motivado e publicado, revogar ou anular o processo, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e seus modificadores, bem como, adiá-la.

10. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 O Credenciado deverá prestar os serviços conforme Termo de referência anexo a este edital.

a) É vedado:

- 1)** O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;
- 2)** O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. As dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do edital, deverão ser dirigidas por escrito à Comissão de Licitações deste Município de Cristalândia do Piauí e protocoladas no setor de Licitações.

11.2. Os casos omissos deste Edital e as decisões que se fizerem necessárias serão resolvidos pela comissão de análise dos documentos ou se necessário, pela Procuradoria Jurídica deste Município de Cristalândia do Piauí.

11.3. Impugnações ao presente ato convocatório deverão ser dirigidas à Comissão de Licitações deste Município de Cristalândia do Piauí e protocoladas no setor de Licitações deste município, até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para credenciamento.

11.4. Os recursos referentes às decisões relativas ao processo de credenciamento poderão ser interpostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do dia subsequente à intimação dos atos. A petição será dirigida à Comissão de Licitações deste Município de Cristalândia do Piauí.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ

Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI

Fone/Fax: (89) 3576 - 1102

CNPJ/MF 06.554.299/0001-02

E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

- 11.5.** O Município, através da Comissão Permanente de Licitações, na forma da Lei 14.133/2021 e alterações, reserva-se no direito de promover qualquer diligência destinada a instrução do processo relativo a este Credenciamento.
- 11.6.** O Foro competente para fins de discussão do Edital e Termo de Credenciamento decorrente é o da Comarca de Corrente Piauí.
- 11.7.** Este Edital entra em vigor na data de sua divulgação, através do Diário Oficial e no mural da sede da Prefeitura Municipal de Cristalândia do Piauí, bem como na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no Tribunal de Contas do Estado do Piauí bem como a imprensa local correlata.

Cristalândia do Piauí, 21 de fevereiro de 2025

Luziandro Noronha Fabrício
Agente de Contratação Municipal

Lissandra da Cunha Lemos Valente
Secretaria Municipal de Saúde



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA CREDENCIAMENTO

1. DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objetivo definir o conjunto de elementos que norteiam a contratação de empresa especializada para o CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de CREDENCIAMENTO de clínicas, pessoas físicas e jurídicas para a prestação de serviços especializados complementares de exames de imagem, plantões, consultas e procedimentos médicos, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste Município.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A contratação de empresas para prestação de serviços médicos, deve-se à necessidade de manter os serviços públicos municipais de Saúde com qualidade, permitindo melhor atendimento à população do município.

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOTE 01- GINECOLOGIA E OBSTRETICA- (02 duas vagas)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT/ANO	VALOR	TOTAL
1.1	Consulta de ginecologia	1.000	R\$ 100,00	R\$ 100.000,00
1.2	Consulta de obstetrícia	1.000	R\$ 100,00	R\$ 90.000,00
1.3	Biopsia do colo	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
1.4	Cauterização do colo	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
1.5	Colposcopia	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
1.6	Implante DIU	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
1.7	Exérese de leões vulgos-vaginais	25	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00
1.8	Punção Mamária	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
			TOTAL LOTE	R\$ 211.250,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

LOTE 02 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NA ÁREA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA -(02 vagas)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
2.1	Histerectomia	50	R\$ 1.400,00	R\$ 70.000,00
2.2	Cesariana	100	R\$ 1.000,00	R\$ 100.000,00
2.3	Ligadura Tubaria	70	R\$ 800,00	R\$ 56.000,00
2.4	Ooforectomia	20	R\$ 800,00	R\$ 16.000,00
2.5	Ninfoplastia	05	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00
2.6	Miomectomia	20	R\$ 1.000,00	R\$ 20.000,00
2.7	Curetagem	150	R\$ 400,00	R\$ 60.000,00
2.8	Nódulo Mamário	50	R\$ 500,00	R\$ 25.000,00
2.09	Cisto de Bartholin	15	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00
2.10	Colpoperineoplastia	20	R\$ 800,00	R\$ 16.000,00
			TOTAL	R\$ 374.500,00

LOTE 03-OTORRINOLARINGOLOGISTA - (02 vagas)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
3.1	Consulta especializada em Otorrinolaringologia	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
3.2	Videolaringoscopia	20	R\$ 130,00	R\$ 2.600,00
3.3	Nasofibrosopia	20	R\$ 130,00	R\$ 2.600,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

3.4	Tamponamento nasal anterior e ou posterior	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00
3.5	Vectroeletronistagmografia	5	R\$ 180,00	R\$ 900,00
			TOTAL	R\$ 30.600,00

LOTE 04 -OFTALMOLOGISTA - (02 vagas)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
4.1	Consulta especializada	500	R\$ 80,00	R\$ 40.000,00
4.2	Consulta de urgência (sem horário preestabelecido)	15	R\$ 180,00	R\$ 2.700,00
4.3	Ceratometria	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
4.4	Mapeamento	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
4.5	Exérese de calázio	20	R\$ 500,00	R\$ 10.000,00
4.6	Retirada de corpo estranho da córnea	12	R\$ 180,00	R\$ 2.160,00
4.7	Cirurgia de Pterígio	20	R\$ 700,00	R\$ 14.000,00
4.8	Cirurgia de Catarata	20	R\$ 2.500,00	R\$ 50.000,00
4.9	Exerese de Tumor de conjuntiva	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
4.10	Capsulotomia a laser	5	R\$ 350,00	R\$ 1.750,00
4.11	Iridotomia a laser	5	R\$ 450,00	R\$ 2.250,00
4.12	Retinografia	5	R\$ 120,00	R\$ 600,00
4.13	Campimetria computadorizada	5	R\$ 150,00	R\$ 750,00
			TOTAL	R\$ 134.710,00

LOTE 05- UROLOGISTA - (02 vagas)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
5.1	Consulta especializada	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
5.2	Biopsia de próstata	30	R\$ 340,00	R\$ 10.200,00
5.3	Cateterismo vesical	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

5.4	Dilatação Uretal	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
5.5	Instilação Vesical	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
5.6	Peniscopia	10	R\$ 190,00	R\$ 1.900,00
5.7	Cistoscopia	20	R\$ 270,00	R\$ 5.400,00
5.8	Meatoplastia	15	R\$ 440,00	R\$ 6.600,00
5.9	Litotripsia (leco) (sessão)	15	R\$ 770,00	R\$ 11.550,00
5.10	Frenuloplastia	5	R\$ 440,00	R\$ 2.200,00
5.11	Prostatectomia radical	2	R\$ 5.040,00	R\$ 10.080,00
5.12	Vasectomia	5	R\$ 700,00	R\$ 3.500,00
5.13	Postectomia	5	R\$ 980,00	R\$ 4.900,00
5.14	Prostatectomia aberta	5	R\$ 2.800,00	R\$ 14.000,00
5.15	RTU da próstata	5	R\$ 3.500,00	R\$ 17.500,00
5.16	RTU da bexiga	5	R\$ 3.500,00	R\$ 17.500,00
5.17	Orquiectomia	4	R\$ 1.400,00	R\$ 5.600,00
5.18	Varicolectomia	5	R\$ 1.400,00	R\$ 7.000,00
5.19	Exérese de Cisto de cordão / epidídimo	5	R\$ 1.400,00	R\$ 7.000,00
5.20	Cistolitotomia	5	R\$ 1.400,00	R\$ 7.000,00
5.21	Pieloplastia	2	R\$ 3.640,00	R\$ 7.280,00
5.22	Trat. De hipospadia digital	5	R\$ 3.640,00	R\$ 18.200,00
5.23	Implante cateter duplo J	10	R\$ 1.500,00	R\$ 15.000,00
			TOTAL	R\$ 201.210,00

LOTE 06- CARDIOLOGIA - (1 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
6.1	Consulta em cardiologia	1000	R\$ 150,00	R\$ 150.000,00
6.2	Laudo de eletrocardiograma	1000	R\$ 25,00	R\$ 25.000,00
6.3	Ecocardiograma transtoracico com Collor e doppler	200	R\$ 220,00	R\$ 44.000,00
6.4	Teste ergométrico	200	R\$ 200,00	R\$ 40.000,00
6.5	Mapa	200	R\$ 190,00	R\$ 38.000,00
6.6	Holter 24 horas	200	R\$ 190,00	R\$ 38.000,00



TOTAL	R\$ 335.000,00
--------------	-----------------------

LOTE 07- PEDRIATRIA - (02 vagas)

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
7.1	Consulta em Pediatria	2000	R\$ 150,00	R\$ 300.000,00
			TOTAL	R\$ 300.000,00

LOTE 08- ORTOPEDIA -(03 vagas)

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. MÊS	VALOR	TOTAL
8.1	Consulta especializada em ortopedia	1500	R\$ 90,00	R\$ 135.000,00
8.2	Tratamento cirúrgico fratura bimaléolar do tornozelo	10	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
8.3	Tratamento cirúrgico fratura diáfise da tíbia	10	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
8.4	Tratamento cirúrgico fratura de patela	10	R\$ 1.500,00	R\$ 15.000,00
8.5	Ressecção cisto sinovial	10	R\$ 750,00	R\$ 7.500,00
8.6	Ressecção de tumor ósseo / partes moles	20	R\$ 1.500,00	R\$ 30.000,00
8.7	Retirada de fixador externo	20	R\$ 1.000,00	R\$ 20.000,00
8.8	Retirada de placas e ou parafusos	20	R\$ 1.500,00	R\$ 30.000,00
8.9	Tenodese	5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
8.10	Tenólise	5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
8.11	Tenomiorrafia	5	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00
8.12	Tratamento cirúrgico polidactilia	5	R\$ 1.000,00	R\$ 5.000,00
8.13	Tratamento cirúrgico dedo em gatilho	5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
8.14	Tratamento cirúrgico fratura diafisária dos ossos antebraço	10	R\$ 1.500,00	R\$ 15.000,00
8.15	Tratamento cirúrgico fratura pilão tibial	5	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00
8.16	Tratamento cirúrgico fratura planalto tibial	5	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00
8.17	Tratamento cirúrgico fratura- luxação tarso – metatársica	5	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

8.18	Tratamento cirúrgico pé torto congênito	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
8.19	Tratamento cirúrgico fratura de clavícula	10	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
8.20	Teno sinovectomia do membro superior-de quevin.	5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
8.21	Tratamento cirúrgico fratura cabeça do rádio	5	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00
8.22	Tratamento cirúrgico fratura supra condiliana	5	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00
8.23	Tratamento cirúrgico fratura luxação cotovelo	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
8.24	Osteotomia de ossos longos	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
8.25	Tratamento cirúrgico de Síndrome do túnel do carpo	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
			TOTAL	R\$ 414.500,00

LOTE 09- PSIQUIATRIA - (01 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
9.1	Consulta especializada psiquiátrica	2000	R\$ 120,00	R\$ 240.000,00

LOTE 10 -ENDOCRINOLOGIA - (01 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
10.1	Consulta especializada com endocrinologia	500	R\$ 150,00	R\$ 75.000,00
			TOTAL	R\$ 75.000,00

LOTE 11 - NEUROLOGISTA - (01 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
11.1	Consulta especializada com Neurologista	600	R\$ 150,00	R\$ 90.000,00
11.2	Eletroencefalograma de sono e fotoestimulo	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
11.3	Eletroneuromiografias	100	R\$ 450,00	R\$ 45.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

11.4	Eletroencefalograma	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
			TOTAL	R\$ 146.000,00

LOTE 12 - MASTOLOGISTA - (01 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
12.1	Consulta especializada com mastologista	400	R\$ 150,00	R\$ 60.000,00

LOTE 13 - GASTROENTEROLOGIA - (01 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
13.1	Endoscopia digestiva	360	R\$ 200,00	R\$ 72.000,00
			TOTAL	R\$ 72.000,00

LOTE 14 – DERMATOLOGIA - (01 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
14.1	Consulta especializada em dermatologia	600	R\$ 150,00	R\$ 90.000,00
14.2	Biopsia	100	R\$ 500,00	R\$ 50.000,00
14.3	Eletrocauterização de verrugas e sinais	100	R\$ 300,00	R\$ 30.000,00
14.4	Aplicação em couro cabeludo para queda de cabelo e alopecia	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
14.6	Peeling químico para ceratose actínica	50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00
14.7	Aplicação de crioterapia para retirar verrugas	200	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
14.8	Retirada de cisto ou lipoma da pele	100	R\$ 500,00	R\$ 50.000,00
14.9	Retirada de neoplasias de pele	50	R\$ 750,00	R\$ 37.500,00
			TOTAL	R\$ 340.000,00



LOTE 15 - ULTRASSONOGRAFIA - (01 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
15.1	US transvaginal	500	R\$ 80,00	R\$ 40.000,00
15.2	US abdômen inferior/ pélvica	500	R\$ 80,00	R\$ 40.000,00
15.3	US abdômen total	500	R\$ 80,00	R\$ 40.000,00
15.4	US abdômen superior	500	R\$ 80,00	R\$ 40.000,00
15.5	US partes moles	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
15.6	US articular	20	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
15.7	US bolsa escrotal	30	R\$ 80,00	R\$ 2.400,00
15.8	US região inguinal	60	R\$ 80,00	R\$ 4.800,00
15.9	US rins e vias urinarias	600	R\$ 80,00	R\$ 48.000,00
15.10	US mamaria	500	R\$ 80,00	R\$ 40.000,00
15.11	US região cervical e tireoide	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
15.12	US prostática/ via pélvica	400	R\$ 80,00	R\$ 32.000,00
15.13	US prostática transretal	20	R\$ 200,00	R\$ 4.000,00
15.14	US retal e perianal	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
15.15	US obstétrica	800	R\$ 80,00	R\$ 64.000,00
15.16	US obstétrica com doppler	100	R\$ 280,00	R\$ 28.000,00
15.17	US obstétricas morfológicas	250	R\$ 290,00	R\$ 72.500,00
15.18	Doppler colorido ovários e útero	30	R\$ 280,00	R\$ 8.400,00
15.19	Doppler colorido de órgão ou estrutura	50	R\$ 280,00	R\$ 14.000,00
			TOTAL	R\$ 497.700,00

LOTE 16 - RAO "X" COM LAUDO - (01 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
16.1	RX abdome agudo	50	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00
16.2	RX abdome simples	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
16.3	RX adenoide ou cavum	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
16.4	RX antebraço direito	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.5	RX antebraço esquerdo	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.6	RX arcada dentária (por arcada)	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.7	RX articulação coxofemoral (quadril) D	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.8	RX articulação coxofemoral (quadril) E	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.9	RX articulação esternoclavicular direito	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00



16.10	RX articulação temporomandibular bilateral	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.11	RX articulação tibiotarsica (tornozelo) D	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.12	RX articulação tibiotarsica (tornozelo) E	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.13	RX bacia	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.14	RX braço direito	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.15	RX braço esquerdo	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.16	RX conc 3 RX coluna cervical	200	R\$ 60,00	R\$ 12.000,00
16.17	RX conc 1 RX coluna lombar	200	R\$ 60,00	R\$ 12.000,00
16.18	RX conc 2 RX coluna torácica	200	R\$ 60,00	R\$ 12.000,00
16.19	RX coluna dorsal lombar para escoliose	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.20	RX coluna lombro-sacra 3 incidenciais	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
16.21	RX coluna lombro-sacra 5 incidenciais	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
16.22	RX crânio 2 incidencias	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.23	RX crânio 3 incidencias	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.24	RX crânio 4 incidencias	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.25	RX ossos da face	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.26	RX pé ou pododáctilo direito	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.27	RX pé ou pododáctilo esquerdo	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.28	RX perna direita	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.29	RX perna esquerda	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.30	RX punho direito	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.31	RX punho esquerdo	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.32	RX sacro cóccix	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.33	RX seios da face	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.34	RX sela túrcicas	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.35	RX tórax 1 incidencias	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.36	RX tórax 2 incidencias	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
16.37	RX tórax 3 incidencias	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.38	RX tórax 4 incidencias	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16.39	RX tórax para concurso	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
			TOTAL	R\$ 91.200,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

LOTE 17 - TOMOGRAFIA - (01 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
17.1	TC abdome superior	60	R\$ 507,00	R\$ 30.420,00
17.2	TC abdome total	200	R\$ 800,00	R\$ 160.000,00
17.3	TC aparelho urinário	150	R\$ 507,00	R\$ 76.050,00
17.4	TC bacia	50	R\$ 507,00	R\$ 25.350,00
17.5	TC coluna cervical e dorsal	50	R\$ 507,00	R\$ 25.350,00
17.6	TC coluna lombar	50	R\$ 507,00	R\$ 25.350,00
17.7	TC coluna torácica	100	R\$ 507,00	R\$ 50.700,00
17.8	TC crânio, sela túrcica ou orbitas	100	R\$ 507,00	R\$ 50.700,00
17.9	TC face ou seios da face	50	R\$ 507,00	R\$ 25.350,00
17.10	TC mastoides ou orelha	10	R\$ 507,00	R\$ 5.070,00
17.11	TC ombro direito	5	R\$ 507,00	R\$ 2.535,00
17.12	TC ombro esquerdo	5	R\$ 507,00	R\$ 2.535,00
17.13	TC tórax	200	R\$ 507,00	R\$ 101.400,00
17.14	TC de pelve e bacia	100	R\$ 507,00	R\$ 50.700,00
17.15	TC pescoço (partes moles, laringe, tireóide)	50	R\$ 507,00	R\$ 25.350,00
			TOTAL	R\$ 656.860,00

LOTE 18 - TOMOGRAFIA COM CONTRASTE-(01 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
18.1	TC abdome superior	50	R\$ 614,40	R\$ 30.720,00
18.2	TC abdome total	50	R\$ 614,40	R\$ 30.720,00
18.3	TC pescoço (partes moles, laringe, tireoide)	50	R\$ 614,40	R\$ 30.720,00
			TOTAL	R\$ 92.160,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

LOTE 19 - MAMOGRAFIA - (01 vaga)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
19.1	Mamografia digital	400	R\$ 150,00	R\$ 60.000,00
			TOTAL	R\$ 60.000,00

LOTE 20 -PLANTÃO MÉDICO - (04 vagas)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
20.1	Plantão médico 12 horas	1500	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500.000,00
20.2	Transferência de paciente (até 400km do município)	20	R\$ 500,00	R\$ 10.000,00
20.3	Transferência de paciente (acima de 400km do município)	10	R\$ 1.000,00	R\$ 10.000,00
			TOTAL	R\$ 1.520.000,00

LOTE 21 - CLÍNICA MÉDICA (AMBULATÓRIO) - (06 vagas)				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
21.1	Consulta de clínica médica	17.000	R\$ 50,00	R\$ 850.000,00

LOTE 22 -CIRURGIAS DIVERSAS				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. ANO	VALOR	TOTAL
22.1	Consulta com cirurgião geral	800	R\$ 50,00	R\$ 40.000,00
22.2	Cisto Pilonidal	80	R\$ 600,00	R\$ 48.000,00
22.3	Hemorroidas	100	R\$ 600,00	R\$ 60.000,00
22.4	Hidrocele	50	R\$ 750,00	R\$ 37.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

22.5	Fimose	30	R\$ 500,00	R\$ 15.000,00
22.6	Hernia inguinal	150	R\$ 650,00	R\$ 97.500,00
22.7	Hernia epigastrica	20	R\$ 650,00	R\$ 13.000,00
22.8	Hernia umbilical	100	R\$ 650,00	R\$ 65.000,00
22.9	Hernia Abdominal	50	R\$ 650,00	R\$ 32.500,00
22.10	Vesicula	100	R\$ 1.000,00	R\$ 100.000,00
22.11	Varicoceles	10	R\$ 750,00	R\$ 7.500,00
			TOTAL	R\$ 516.000,00

LOTE 23- ANESTESIOLOGISTA (02 vagas)

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.ANO	VALOR	TOTAL
23.1	Plantão do Anestesista (12 horas)	50	R\$3.000,00	R\$ 150.000,00

LOTE 24- EXAMES LABORATORIAIS

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD ANO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
24.1	Acido Úrico	UND	1200	R\$17,20	R\$20.640,00
24.2	Amilase	UND	200	R\$19,67	R\$3.934,00
24.3	ASLO - Antiestreptolisina "O"	UND	200	R\$18,67	R\$3.734,00
24.4	BAAR- Baciloscopia	UND	50	R\$30,00	R\$1.500,00
24.5	Beta H.C.G Qualitativo	UND	500	R\$17,20	R\$8.600,00
24.6	Beta HCG Qualitativo	UND	100	R\$38,40	R\$3.840,00
24.7	Bilirrubinas	UND	300	R\$12,80	R\$3.840,00
24.8	Cálcio	UND	80	R\$12,80	R\$1.024,00
24.9	Citomegalovírus Anticorpos igG	UND	500	R\$22,40	R\$11.200,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ**

Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI

Fone/Fax: (89) 3576 - 1102

CNPJ/MF 06.554.299/0001-02

E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

24.10	Citomegalovírus Neonatal	UND	500	R\$41,60	R\$20.800,00
24.11	Anticorpos igM Colesterol Total	UND	1200	R\$12,80	R\$15.360,00
24.12	Colesterol Total e Frações	UND	1200	R\$38,40	R\$46.080,00
24.13	Coombs Indireto	UND	100	R\$19,20	R\$1.920,00
14.14	Creatina Fosfoquinase, CPK	UND	100	R\$25,60	R\$2.560,00
24.15	Creatina fosfoquinase, CPK-MB	UND	100	R\$32,00	R\$3.200,00
24.16	Creatina	UND	1000	R\$52,07	R\$52.070,00
24.17	Cultura com Antibiograma	UND	100	R\$51,20	R\$5.120,00
24.18	Antibiograma D-Dímero	UND	50	R\$128,00	R\$6.400,00
24.19	Dengue, Antígeno Ns1 e Anticorpos IgG e IgM	UND	100	R\$53,33	R\$5.333,00
24.20	endoscopia digestiva alta	UND	300	R\$320,00	R\$96.000,00
24.21	FAN- Fator Antinuclear	UND	50	R\$19,20	R\$960,00
24.22	Ferritina	UND	100	R\$48,00	R\$4.800,00
24.23	Ferro Sérico	UND	150	R\$12,80	R\$1.920,00
24.24	Fosfatase Alcalina	UND	200	R\$12,80	R\$2.560,00
24.25	Fósforo	UND	50	R\$12,80	R\$640,00
24.26	FSH- Hormônio folículo estimulante	UND	50	R\$22,39	R\$1.119,50
24.27	FTA-Abs IgM, Anticorpos anti	UND	30	R\$32,00	R\$960,00
24.28	FTA-Abs IgG, Anticorpos anti	UND	30	R\$32,00	R\$960,00
24.29	Glicose em Jejum	UND	1500	R\$12,80	R\$19.200,00



24.30	Gram-Bacterioscopia (diversos)	UND	20	R\$25,59	R\$511,80
24.31	Hemograma Total	UND	2000	R\$16,00	R\$32.000,00
24.32	Hermoglobina Glicada	UND	100	R\$32,00	R\$3.200,00
24.33	Hepatite B- HBsAg (Antígeno Austrália)	UND	500	R\$25,60	R\$12.800,00
24.34	Hepatite C- Anti HCV	UND	500	R\$51,20	R\$25.600,00
24.35	HIV 1 e 2 Pesquisa	UND	500	R\$44,80	R\$22.400,00
24.36	latex	UND	300	R\$12,80	R\$3.840,00
24.37	LDH - Lactato Desidrogenase	UND	200	R\$12,80	R\$2.560,00
24.38	Machado Guerreiro	UND	100	R\$19,20	R\$1.920,00
24.39	Magnésio	UND	50	R\$12,80	R\$640,00
24.40	Parasitológico (Citopatológico)	UND	600	R\$51,20	R\$30.720,00
24.41	Parasitológico de fezes	UND	1000	R\$12,80	R\$12.800,00
24.42	Potássia	UND	200	R\$12,80	R\$2.560,00
24.43	Proteínas Totais e Frações	UND	100	R\$19,20	R\$1.920,00
24.44	PSA Total - Antígeno prostático específico	UND	400	R\$32,00	R\$12.800,00
24.45	PSA Total livre	UND	400	R\$51,20	R\$20.480,00
24.46	Rubéola IgG, Anticorpos	UND	500	R\$22,40	R\$11.200,00
24.47	Rubéola IgM, Anticorpos	UND	500	R\$22,40	R\$11.200,00
24.48	Sangue Oculto	UND	100	R\$25,60	R\$2.560,00
24.49	Sódio	UND	200	R\$12,80	R\$2.560,00
24.50	T3 Total	UND	300	R\$19,20	R\$5.760,00



24.51	T3 Triiodotironina	UND	100	R\$19,20	R\$1.920,00
24.52	T4 tiroxina	UND	300	R\$19,20	R\$5.760,00
24.53	T4 tiroxina livre	UND	300	R\$19,20	R\$5.760,00
24.54	Tempo de atividade da protrombina - TAP	UND	100	R\$22,40	R\$2.240,00
24.55	Teste de falcemia	UND	50	R\$38,40	R\$1.920,00
24.56	Toxoplasmose IgG	UND	500	R\$22,40	R\$11.200,00
24.57	Toxoplasmose IgM	UND	500	R\$22,40	R\$11.200,00
24.58	Transaminase Oxalacetica - Aspartato Aminotransferase (TGO)	UND	1000	R\$12,80	R\$12.800,00
24.59	Transminase Piruvica (TGP)	UND	1000	R\$12,80	R\$12.800,00
24.60	Triglicerídeos	UND	1200	R\$12,80	R\$15.360,00
24.61	Troponia Cardíaca I	UND	100	R\$51,20	R\$5.120,00
24.62	TSH - Hormônio Tireoestimulante - Ultrasensível	UND	500	R\$19,20	R\$9.600,00
24.63	Uréia	UND	1200	R\$12,80	R\$15.360,00
24.64	Urina Parcial	UND	1500	R\$12,80	R\$19.200,00
24.65	VDRL	UND	500	R\$12,80	R\$6.400,00
Valor Total:					R\$702.946,30

3. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. As consultas e /ou exames médicos serão realizadas no Hospital de Cristalândia do Piauí, nos Postos de Saúde do Município (Sede e Zona Rural) ou nos consultórios ou clínicas credenciadas.



3.2. Os serviços deverão ser prestados, nas mesmas condições apresentadas neste Termo de Referência que está devidamente vinculado ao edital, e outras informações, observada a legislação em vigor.

3.3. Durante a execução, na hipótese de constatação irregularidades, bem como se constatado divergência entre os serviços ofertados e os prestados, os mesmos serão reprovados, no todo ou em parte, conforme dispõe a legislação vigente.

3.4. Ocorrendo reprovação dos serviços prestados na área de consultório e exames de imagem, o Contratado, deverá refazê-los no prazo máximo de 01 (um) dia, a contar da data em que for comunicado da citada reprovação, sem ônus para o Contratante, sob pena de o não fazendo, ensejar nas sanções cominadas em Lei.

3.5. Nas consultas, o Contratado deverá garantir o retorno do paciente no prazo de até 30 dias sem ônus algum para o Contratante.

3.6. Nos casos dos procedimentos em que constam mais de (01) vaga, e não houverem credenciados para o preenchimento total das vagas, os quantitativos serão acrescidos aos profissionais ou clínicas já credenciadas.

5 – DA HABILITAÇÃO E CRITÉRIO DE JULGAMENTO PARA CONTRATAÇÃO

5.1. Serão habilitadas as empresas ou pessoas físicas que apresentarem toda a documentação exigida no edital.

5.2. Serão aceitos para contratação as primeiras pessoas Físicas e Jurídicas que apresentarem sua documentação, e essas estejam conforme as exigências do Edital.

6 – PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

6.1. O instrumento de contrato terá o seu prazo de vigência a partir de sua assinatura, até 31 de dezembro de 2025, podendo ainda ser prorrogado, conforme conveniência das partes, observando-se as possibilidades da lei 14.133/2021.

7 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E DA CONTRATANTE

I- DA CONTRATADA:

- a) Executar os serviços descritos neste Termo de Referência;
- b) Responder pelas irregularidades apresentadas durante a execução;
- c) Receber os valores estipulados pela execução dos serviços;
- d) Assumir todos os gastos e despesas que se fizerem necessários para o adimplemento das obrigações decorrentes do contrato;
- e) Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde sobre os eventuais casos fortuitos e de força maior, que impeça a prestação do serviço, dentro do prazo de até 2 (dois) dias antes do atendimento programado;
- f) Atender os pacientes no horário marcado pela Secretaria Municipal de Saúde junto a clínica credenciada.



- g) O plantão será de 12h, de 7:00 da manhã até as 19:00 da noite, sendo ininterrupto. A as saídas e trocas da unidade de saúde só serão admitidas com autorização da Diretoria Clínica do Hospital, o plantão do Anestesista será de 12 horas, de 7:00 da manhã às 19:00 da noite.
- h) O conforto só será admitido dentro da unidade hospitalar, conforme preconiza o Conselho Federal de Medicina.
- i) Compete ao Plantonista a prescrição dos pacientes internos sendo exigido as visitas, leito a leito, e emissão do boletim diário com a situação atualizada de cada um.

II- DA CONTRATANTE:

- a) pagar as despesas inerentes ao Contrato no valor, condições e situações estipuladas neste Termo de Referência; b) receber os serviços descritos neste Termo de Referência.

8 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 8.1.** O pagamento pela execução dos serviços deverá ser efetuado em até 20 (Vinte) dias úteis após a entrega da produção, através de crédito em conta, após ter sido devidamente atestada a entrega de acordo com as especificações ajustadas.
- 8.2.** Antes de efetuar o pagamento deverá ser verificada a regularidade do contratado junto aos órgãos fazendários, mediante consulta “online”, cujos comprovantes serão anexados ao processo de pagamento.

9 – ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

- 9.1.** No curso da execução do serviço caberá a Secretaria Municipal de Saúde, o direito de acompanhar e fiscalizar a fiel observância das disposições contratuais, promovendo a aferição qualitativa dos serviços, sem prejuízo da fiscalização exercida pela **CONTRATADA**.

10– INDICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 10.1.** As despesas decorrentes do fornecimento dos produtos correrão por conta da Lei Orçamentária do Município de Cristalândia do Piauí, à conta da seguinte programação:

UND. ORÇAMENTÁRIA	CLASSI.FUNCIONAL	CAT.ECONÔMICA	F.R.
02.06.00	10.301.0120.2026.0000	3.3.90.39.00	1.001.00
02.07.00	10.122.0047.2200.0000	3.3.90.39.00	1.214.02
02.08.00	10.301.0129.2029.0000	3.3.90.39.00	1.001.00
02.09.00	08.244.0106.2030.0000	3.3.90.39.00	1.001.00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ

Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI

Fone/Fax: (89) 3576 - 1102

CNPJ/MF 06.554.299/0001-02

E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

ANEXO II
DECLARAÇÃO

A empresa _____, cadastrado no CNPJ nº _____, **declara** para os devidos fins que:

Não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalhos noturnos e menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme Lei Federal nº 9.854/99.

Concorda com as condições do edital de credenciamento e Termo de Referência, no tocante à forma de atendimento, instalações e Valor de Referência, comprometo a fornecer as informações ou documentos solicitados referentes aos exames, plantões, procedimentos e ou consultas realizadas. Estamos cientes de que a qualquer momento poderá ser cancelado o credenciamento tendo conhecimento que nos é vedado cobrar quaisquer honorários do beneficiário do plantão

....., de de 2025.

(Carimbo e Assinatura do Credenciado)

Nome:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

CPF/CNPJ:

ANEXO III

TERMO DE COMPROMETIMENTO COM ATIVIDADES PROFISSIONAIS ASSUMIDAS

Eu _____, CRM

_____ comprometo-me a assumir os procedimentos abaixo relacionados, a serem prestados ao Município de Cristalândia do Piauí, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as solicitações por ela expedida, bem como de acordo com as urgências ora demandadas.

(Carimbo e Assinatura do Credenciado)

Nome:

CPF/CNPJ:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

ANEXO IV
PROPOSTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
(PESSOA JURÍDICA)

LOTE ----- -----				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.MÊS	V. UNIT	TOTAL

DIAS DE ATENDIMENTO

Seg.	Ter.	Qua.	Qui.	Sex	Sab	Dom

HORÁRIO PARA ATENDIMENTO

() **Matutino**

Das: _____ às _____

() **Vespertino**

Das: _____ às _____

Assinatura do Credenciado

Nome:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

CPF/CNPJ:

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO Nº/2025

PROCESSO Nº/2025

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO QUE FAZEM
ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA
DO PIAUÍ E**

O **Município de Cristalândia do Piauí**, pessoa jurídica de direito público interno, em sua sede na Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228, Centro - Cristalândia do Piauí(PI), inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 06.554.299/0001-02, neste ato representado pelo Sr. Prefeito **MOÍSES DA CUNHA LEMOS FILHO**, brasileiro, solteiro, médico, portador da cédula de identidade nº 1764382 SSP/DF e inscrito no CPF sob o nº 846.788.361-87 doravante denominado de **CONTRATANTE**, no final assinado, e do outro lado,..... CNPJ:, com sede nana cidade de, CEP:, representada neste ato por, portador do RG:..... SSP-..... e inscrito no CPF/MF n....., no final assinado, doravante denominado de **CONTRATADA**, ajustam e contratam o credenciamento para prestação de serviços na área da saúde, tudo de acordo com a legislação, em especial a Lei Federal n.º 14.133/2021 e suas alterações, e pelo estabelecido no Edital, parte integrante deste contrato independente de transcrição, e atendidas as cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui o objeto deste Contrato o CREDENCIAMENTO de clínicas, pessoas físicas e jurídicas para a prestação de serviços especializados complementares de exames de imagem, plantões, clínica médica e procedimentos médicos, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde deste Município.

Parágrafo Único - **A CONTRATADA obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimo ou supressões nos serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, os quais se realizarão mediante aditamento formalizado nos termos da legislação vigente.**



CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 Os valores de cada item deverão obedecer a tabela contida no **Anexo I** do edital.

Parágrafo Primeiro – Nos preços para a execução do objeto deste Contrato deverão estar inclusos todos os custos e despesas de natureza tributária, trabalhista e previdenciária, e os relativos a salários, encargos sociais, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacione com o fiel cumprimento pela CONTRATADA de suas obrigações. Fica esclarecido que a Administração não admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de custos não considerados nos preços.

2.2 - O valor global do presente contrato é de R\$ (.....).

2.3 - Qualquer desligamento por parte do (a) CONTRATADO(A), mesmo, que temporário, terá que ser comunicado oficialmente a Secretaria Municipal de Saúde e por ela autorizado.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA E CONDIÇÕES PARA PAGAMENTO

3.1 O Fundo Municipal de Saúde de Cristalândia do Piauí pagará aos profissionais ou empresas credenciadas, pelos serviços efetivamente prestados, até o 5º dia útil, do mês subsequente a prestação do serviço, mediante apresentação de Nota Fiscal, acompanhada de relatório de atendimento com os ofícios de autorização de procedimento expedido pela Secretária de Saúde, bem como planilha discriminando os valores, e CND's do FGTS, TRABALHISTAS, MUNICIPAL, ESTADUAL, e FEDERAL. O descumprimento desta condição acarretará a paralisação do pagamento, sobre o qual não ensejará juros de mora ou correção monetária.

3.2 A(s) conta(s) e/ou fatura(s) de cobrança de serviços prestados ao Fundo Municipal de Saúde, pelas pessoas jurídicas ou físicas, serão assinadas pela CONTRATADA ou pelo Diretor(es) da CONTRATADA, em local próprio do respectivo impresso/modelo, ficando o(s) signatário(s) pessoal e solidariamente responsável(eis) pela veracidade dos dados e lisura da documentação apresentada.

3.3 As eventuais reclamações, retificações ou impugnações, relativamente às horas e produções apuradas, deverão ser feitas por escrito no prazo de 30 (trinta) dias ao Fundo Municipal de Saúde. Decorrido este prazo, a retificação parcial ou total, feita pelo Fundo Municipal de Saúde, poderá ser considerada, por esta, como definitiva, válida e aceita, não assistindo à CONTRATADA qualquer direito a reclamação.

CLÁUSULA QUARTA - DA ATUALIZAÇÃO FINANCEIRA E DO REAJUSTE DE PREÇOS

4.1 Após os primeiros 12 (doze) meses, em caso de prorrogação, os preços das consultas e/ou exames poderão ser reajustados, em conformidade com a legislação vigente, com a aplicação do Índice Geral de Preços do Mercado - IGPM, acumulado no período.



4.2 Ocorrendo desequilíbrio econômico-financeiro do futuro contrato, em face dos aumentos de custo que não possam, por vedação legal, ser refletidos através de reajuste ou revisão de preços básicos, as partes de comum acordo, com base no artigo 65, inciso II, alínea “d” da Lei de Licitações, buscarão uma solução para a questão. Durante as negociações, o prestador de serviço contratado em hipótese alguma poderá paralisar a execução dos serviços.

CLÁUSULA QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO

5.1 O Município através do Fundo Municipal de Saúde poderá fiscalizar, como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste contrato, inclusive verificando a efetiva realização dos serviços contratados, e a observância do regime assistencial de que trata a "Cláusula Primeira".

5.2 O (A) CONTRATADO(A) proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que o Fundo Municipal de Saúde designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada.

5.3 A fiscalização de que trata esta "Cláusula" terá por objeto, notadamente, as condições para prestação dos serviços bem como o controle "a posteriori" da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao (à) CONTRATADO(A) integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação - assistencial; assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá nem reduzirá, a responsabilidade do(a) CONTRATADO(A), de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros, proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará, jamais, corresponsabilidade do Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 A CONTRATADA, além das obrigações contidas neste Contrato por determinação legal, obriga-se a:

- a) Arcar com todas as despesas e custos, sejam referentes a salários; materiais empregados; transporte; encargos de qualquer natureza, especialmente sociais, previdenciários e trabalhistas; seguros; taxas; impostos; e quaisquer outros que, direta ou indiretamente, estejam relacionados com o objeto do presente Contrato;
- b) Observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas à prestação dos seus serviços;
- c) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato;
- d) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência, ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- e) Zelar pela boa e completa execução do objeto contratado e facilitar, por todos os meios ao seu alcance, a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas;
- f) Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a assinatura deste Contrato.



- g) Fornecer os Exames e Consultas médicas atendendo as especificações dos órgãos competentes, nos prazos e segundo as condições aqui convencionadas, responsabilizando-se integralmente pelo objeto executado;
- h) Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital ou do contrato dele decorrente.
- I) Cumprir demais obrigações constante no TERMO DE REFERÊNCIA, parte integrante e indissociável deste instrumento contratual.

CLÁUSULA SETIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1 O CONTRATANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Contrato por determinação legal, obriga-se a:

Publicar o resumo do Contrato e dos aditamentos na Imprensa Oficial, conforme a Lei Federal 14.133/2021.

- a) Designar o fiscal de contratos para proceder ao acompanhamento e à fiscalização dos fornecimentos do objeto do presente Contrato, com competência para atestar a efetiva entrega, bem como anotar, em registro próprio, as falhas detectadas e comunicar à CONTRATADA as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;
- b) Efetuar, nos prazos previstos neste Contrato, o pagamento devido à CONTRATADA oriundos do objeto ora contratado;
- c) Verificar e aceitar as faturas emitidas pela CONTRATADA, recusando-as quando inexatas e/ou incorretas, ficando, neste caso, suspenso o prazo para pagamento, o qual somente começará a fluir após a apresentação da nova fatura, devidamente retificada, ou da Nota de Correção, não sendo considerado esse intervalo de tempo para efeito de atualização do valor contratual;
- d) Transmitir à CONTRATADA as informações necessárias à fiel execução do objeto contratado;
- e) Designar um funcionário de seu quadro de pessoal, sendo este o intermediário junto à CONTRATADA para definir, acompanhar e fiscalizar a entrega dos medicamentos; e ou serviços prestados
- f) Informar à CONTRATADA, por escrito, eventual substituição do funcionário acima indicado;
- g) Efetuar o pagamento da nota fiscal/fatura apresentada pela CONTRATADA conforme o prazo e as condições estabelecidas no presente contrato.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES FISCAIS

8.1 O(A) CONTRATADO(A) deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações sociais, previdenciárias, tributárias e/ou para fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar, mensalmente, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Cristalândia do Piauí, o comprovante de recolhimento junto ao INSS e FGTS, e sempre que este julgar necessário.



CLÁUSULA NONA - DA VINCULAÇÃO AO PLANO DE DESPESA

9.1 O presente contrato subordina-se ao plano de despesa/reembolso compatível com os recursos pertinentes.

9.2 O Fundo Municipal de Saúde reserva-se o direito de exercer controle sobre o movimento dos atendimentos, objetivando evitar que as despesas resultantes ultrapassem os limites orçamentários, ou que ocorra demora na liberação do(s) pagamento(s) do(a) CONTRATADO(A) que tenha(m) sido aprovado(s).

CLÁUSULA DECIMA - DA RETIFICAÇÃO DOS DADOS DA CONTRATADA

10.1 A CONTRATADA deverá notificar a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cristalândia do Piauí, sobre qualquer modificação essencial de sua pessoa jurídica (inclusive da respectiva representação legal, mesmo em caráter transitório ou eventual) e, notadamente, de qualquer alteração relevante no Estatuto, Contrato Social ou Ato Constitutivo.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

11.1 Mediante termo aditivo, o presente contrato poderá ser modificado pelas partes, sempre que ocorrerem alterações que se fizerem necessárias.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

12.1 O Município através do Fundo Municipal de Saúde providenciará a(s) publicação(ões) resumida(s) do contrato, bem como de termo(s) aditivo(s), se for o caso, e outras determinadas em lei.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

13.1 A inobservância, pelo(a) CONTRATADO(A), de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará ao Município através do Fundo Municipal de Saúde a aplicar, a seu critério, qualquer das seguintes sanções:

- a) O atraso injustificado na execução do Contrato sujeitará à multa de mora, na forma estabelecida a seguir:
- b) 0,3% (três décimo por cento), por dia de atraso até o trigésimo dia;
- c) 10% (dez por cento), após ultrapassado o prazo da alínea anterior.

13.2 As multas, a que se refere esta Cláusula, incidem sobre o valor do contrato, e serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pela Prefeitura Municipal de Cristalândia do Piauí, ou, quando for o caso, cobradas judicialmente.



Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá aplicar as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Multa de valor equivalente a 20 (vinte) "multas-dia" em caso de rescisão;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Cristalândia do Piauí no prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, facultada a defesa prévia no prazo de 10 (dez) dias.
- e) A "multa- dia" corresponderá a 1/60 (um sessenta avos) do valor do último pagamento mensal liquidado.

13.4 As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d", desta Cláusula, poderão ser aplicadas conjuntamente com a da alínea "b", facultada a defesa prévia do interessado, no prazo de 02 (dois) dias úteis.

13.5 Ocorrendo a inexecução de que trata a Sub cláusula terceira, reserva-se ao Órgão contratante o direito de credenciar outro profissional, observada a ordem de classificação, comunicando, em seguida, à Prefeitura Municipal de Cristalândia do Piauí, para as providências cabíveis.

13.6 A aplicação das penalidades previstas nessa cláusula é de competência exclusiva da Prefeitura Municipal de Cristalândia do Piauí.

13.7 A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de o Município através do Fundo Municipal de Saúde exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para ele ou terceiro.

13.8 Independentemente da ordem das sanções, o Município através do Fundo Municipal de Saúde poderá optar pela rescisão contratual e cobrança de perdas e danos resultantes do respectivo fato gerador.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DO CANCELAMENTO

14.1 O cancelamento da prestação dos serviços terá lugar de pleno direito, independente de interposição judicial ou extrajudicial, quando a clínica médica credenciada ou o credenciado:

- a) Recusar-se a prestar os serviços, preestabelecidos na ordem de convocação;
- b) Falir ou dissolver-se;
- c) Transferir, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes desta licitação, sem prévia e expressa anuência da Prefeitura Municipal de Cristalândia do Piauí.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL



15.1 A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas na Lei nº 14.133/2021.

Parágrafo Primeiro – O CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas na legislação vigente.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA - DO PRAZO

16.1 O presente Contrato terá vigência até 31 de dezembro de 2025, contado da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses, de conformidade com a lei 14.133/2021, via termo aditivo.

CLÁUSULA DECIMA SETIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 Os recursos para atender as despesas decorrentes deste Contrato, correrão à conta do orçamento da Prefeitura Municipal de Cristalândia do Piauí, nas seguintes dotações orçamentárias:

UND. ORÇAMENTÁRIA	CLASS.FUNCIONAL	CAT.ECONÔMICA	F.R.
02.06.00	10.301.0120.2026.0000	3.3.90.39.00	1.001.00
02.07.00	10.122.0047.2200.0000	3.3.90.39.00	1.214.02
02.08.00	10.301.0129.2029.0000	3.3.90.39.00	1.001.00
02.09.00	08.244.0106.2030.0000	3.3.90.39.00	1.001.00

CLÁUSULA DECIMA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO

18.1 A fiscalização dos fornecimentos ora contratados, será exercida pelo CONTRATANTE por meio da Secretaria Municipal de Saúde, com poderes para:

- a) Comunicar à CONTRATADA qualquer irregularidade encontrada na execução do objeto contratado, estabelecendo prazos para que as mesmas sejam regularizadas;
- b) Notificar, advertir e dar início ao processo de rescisão unilateral do Contrato em caso de descumprimento das obrigações por parte da CONTRATADA.

Parágrafo Único – A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte do CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA da total responsabilidade pelo fornecimento do objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA DECIMA NONA – DA TRANSFERÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ
Avenida Luiz Cunha Nogueira, 228 – Centro – CEP 64.995-000 Cristalândia do Piauí – PI
Fone/Fax: (89) 3576 - 1102
CNPJ/MF 06.554.299/0001-02
E-mail: prefeituracristalandia@hotmail.com

19.1 É vedado à CONTRATADA transferir ou subcontratar, no todo ou em parte, a execução do presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

20.1 Fica eleito o foro da Comarca de Corrente-Piauí, em renúncia a qualquer outro, para dirimir questão direta ou indiretamente relacionada com este contrato.

E por assim estarem ajustados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor, todas assinadas pelas partes, juntamente com duas testemunhas.

Cristalândia do Piauí,de de 2025.

Moisés da Cunha Lemos Filho
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

.....
Empresa
CONTRATADA

Testemunhas:

01. _____

CPF:

02. _____

CPF: